

PILOTTITUTKIMUS APTEEKKIEN YKSILÖLLISESTÄ TUPAKOINNINVIEROITUSPALVELUSTA

Sanna-Mari Silén
Helsingin yliopisto
Farmasian tiedekunta
Sosiaalfarmasian osasto

Syyskuu 2011

Tiedekunta – Fakultet – Faculty Farmasian tiedekunta		Osasto – Sektion – Department Sosiaalifarmasian osasto	
Tekijä – Författare – Author Sanna-Mari Silén			
Työn nimi – Arbetets titel – Title Pilottitutkimus apteekkien yksilöllisestä tupakoinninvieroituspalvelusta			
Oppiaine – Läroämne – Subject Sosiaalifarmasia			
Työn laji – Arbetets art – Level Pro gradu	Aika – Datum – Month and year Syyskuu 2011	Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages 83 sivua + liitteet (8)	
<p>Tiivistelmä – Referat – Abstract</p> <p>Apteekkien yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu on tupakoinnin lopettamiseen motivoituneille asiakkaille tarkoitettu maksullinen erikoispalvelu, joka sisältää 4–6 tapaamista vieroitusohjaajana toimivan farmaseutin tai proviisorin kanssa. Palvelu sisältää asiakkaalle räätälöityä neuvontaa, henkilökohtaisen vieroitus suunnitelman sekä seurantajakson. Apteekkien yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu perustuu Isossa-Britanniassa kehitettyyn palvelumalliin, ja sitä on tarjottu suomalaisissa apteekeissa vuodesta 2006. Tämä pro gradu -tutkielma käsittelee apteekkien yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun pilottitutkimusta, joka toteutettiin Suomen Apteekkariliiton ja Helsingin yliopiston farmasian tiedekunnan sosiaalifarmasian osaston yhteistyönä ja se kuului osana Hengitysliitto Heli ry:n koordinoimaa tupakasta vieroituksen hankekokonaisuutta.</p> <p>Tässä pro gradu -tutkielmassa tarkastellaan pilottitutkimuksessa saadun asiakasaineiston avulla apteekkien yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelumallin toimivuutta, asiakkaiden kokemuksia palvelusta, asiakkaiden onnistumista tupaakoinnin lopettamisessa sekä asiakkaiden kyvykkyyden tunteen kehittymistä palvelun aikana.</p> <p>Tässä interventiotutkimuksessa oli mukana 14 apteekkia, jotka rekrytoivat yhteensä 36 palveluasiakasta. Ennen asiakkaiden rekrytointia apteekit perehdytettiin palvelun tarjoamiseen. Apteekit tiedottivat pilottitutkimuksesta paikallisen terveydenhuollon lääkäreitä ja muita terveydenhuollon ammattilaisia, jotka voivat ohjata asiakkaita palveluun. Sosiaali- ja terveysministeriön pilottitutkimukselle myöntämä rahoitus mahdollisti asiantuntijapalkkion maksamisen apteekeille ja palvelun tarjoamisen asiakkaille ilmaiseksi tai pientä omakustannusosuutta vastaan. Asiakkaiden tupakoimattomana pysymistä sekä kokemuksia tupakoinninvieroituspalvelusta kartoitettiin kyselylomakkeilla, jotka asiakkaat saivat täytettäväkseen palvelun alussa sekä noin 3 kuukauden kohdalla palvelun alkamisesta. Asiakkaiden taustatiedot kerättiin ensimmäisen tapaamisen yhteydessä erillisille taustatietolomakkeille ja palvelun aikana tehtyjä huomioita niille tarkoitetuille kaavakkeille.</p> <p>Ensimmäisen kyselylomakkeen palauttaneista 28 henkilöstä 20 ja toisen kyselylomakkeen palauttaneista 17 henkilöstä 13 oli pysynyt tupakoimattomana (55,6 % ja 36,1 % kaikista asiakkaista). Kaikki tupakoinnin lopettaneet käyttivät jotakin tupakasta vieroituslääkettä. Tupakoinnin lopettaneilla asiakkailla kyvykkyyden tunne oli keskimääräistä parempi sekä palvelun alussa että koko palvelun ajan. Asiakkaat pitivät palvelua tarpeellisenä ja apteekin vieroitusohjaajalta saatua tukea tärkeänä. Asiakkaat kokivat myös palvelun saamisen apteekista tärkeäksi. Noin 32 % ensimmäiseen kyselyyn vastanneista ja 41 % toiseen kyselyyn vastanneista oli valmis maksamaan palvelusta. Heidän ilmoittamansa maksuvalmius oli keskimäärin noin 45 euroa (10–100 euroa). Muusta terveydenhuollosta lähetettiin palveluun vain vähän tai ei lainkaan asiakkaita. Tästä syystä apteekit rekrytoivat asiakkaita myös ilman kontaktia muuhun terveydenhuoltoon.</p> <p>Palvelun 36 asiakkaasta noin 36 % oli pysynyt tupakoimattomana 3 kuukauden kohdalla. Verrokkiryhmä jouduttiin jättämään tutkimuksesta pois verrokkihenkilöiden rekrytoinnin epäonnistuttua. Tulos on kuitenkin vertailukelpoinen kansainvälisiin tutkimuksiin, joissa on saatu vastaavanlaisia tuloksia. Apteekkien yksilöllisestä tupakoinninvieroituspalvelusta saattaa olla hyötyä tupakoinnin lopettamisessa siihen motivoituneille henkilöille ja erityisesti henkilöille, jotka käyttävät lisäksi tupakasta vieroituslääkettä. Asiakkaat kokivat palvelun tärkeäksi ja tarpeelliseksi, mutta heikko maksuvalmius asettaa haasteita palvelun tarjoamiselle apteekeissa. Yhteistyömallia muun terveydenhuollon kanssa tulisi kehittää.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords Yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu, tupakasta vieroitus, apteekki			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited Sosiaalifarmasian osasto			
<p>Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information</p> <p>Ohjaajat: Terhi Kurko, proviisori, tohtorikoulutettava; Kirsi Pietilä, apteekkari, FaT; Johanna Salimäki, asiantuntijaproviisori, FaL</p>			

Tiedekunta – Fakultet – Faculty Faculty of Pharmacy		Osasto – Sektion – Department Division of Social Pharmacy	
Tekijä – Författare – Author Sanna-Mari Silén			
Työn nimi – Arbetets titel – Title Pilot study of an individually tailored smoking cessation service provided by pharmacies			
Oppiaine – Läroämne – Subject Social pharmacy			
Työn laji – Arbetets art – Level Master's thesis		Aika – Datum – Month and year September 2011	
		Sivumäärä – Sidoantal – Number of pages 83 pages + appendixes (8)	
Tiivistelmä – Referat – Abstract			
<p>Individually tailored smoking cessation, SC, service provided by community pharmacies is a chargeable special service for customers motivated to quit smoking. The service is based on the PAS service model developed in Great Britain and it has been provided by Finnish community pharmacies since 2006. It includes 4–6 meetings with a specially trained pharmacist, who provides counselling, support, SC plan and follow-up. In this pilot study, the service was investigated from customers' viewpoint, assessing their SC outcomes and experiences. The pilot study was a cooperation project of Division of Social Pharmacy and Association of Finnish Pharmacies. It was a part of a larger SC project co-ordinated by Pulmonary Association Heli and financed by Ministry of Social Affairs and Health.</p> <p>This pilot study assessed the feasibility of the service from customer's viewpoint. It assessed whether the service could increase customers' ability to stay abstinent in different phases of the service. Customers' experiences in relation to SC service and SC itself were also assessed.</p> <p>14 voluntary pharmacies in different geographical locations in Finland participated in this intervention study and they recruited altogether 36 customers. Before customer recruitment pharmacies received education and introduction of the SC service provided by the Association of Finnish Pharmacies. As part of study protocol, the pharmacies informed local healthcare professionals about the pilot study and asked them to send suitable customers to the service. Pharmacies were paid an expert reward for each customer and they were able to provide SC service to the customers either free or with a low charge. Customers' smoking status and experiences about SC service were assessed with two enquiry forms, which they had filled at the beginning of the service and after three months they had started the service. Their background information was collected with specific background forms during the first meeting and their progress in SC service was investigated by service progress forms.</p> <p>20 of the 28 customers who returned the first enquiry form and 13 of the 17 customers who returned the second enquiry form were abstinent (55,6 % and 36,1 % of all customers, respectively). All the quitters used some pharmaceutical treatment. Customers who quitted assessed their ability to stay abstinent higher than those who were unable to quit, at the outset and during the service. The customers considered service useful and support of the pharmacist was found important. The customers also considered it significant for pharmacies to provide the SC service. Approximately 32 % of the customers who returned the first enquiry form and 41 % who returned the second enquiry form would pay for the service. They would pay 45 € on average (10–100 €). Multidisciplinary service model was not working as expected, since only a small number of customers were recruited by other healthcare professionals. As a result some of the pharmacies recruited customers also from the pharmacy counter without any contact to other healthcare.</p> <p>36 % of the 36 customers were abstinent at three months. The control group, planned for the pilot study, failed in recruitment and thus we can only compare our findings to other international studies of the SC service, which have provided similar results. Individually tailored SC service provided by pharmacies is suitable SC support for motivated customers. Customers considered service important and useful, but poor willingness to pay creates challenges for pharmacies to provide this kind of service.</p>			
Avainsanat – Nyckelord – Keywords Individually tailored smoking cessation service, smoking cessation, pharmacy			
Säilytyspaikka – Förvaringställe – Where deposited Division of Social Pharmacy			
Muita tietoja – Övriga uppgifter – Additional information Supervisors: Terhi Kurko, M.Sc. (Pharm.), Doctoral student; Kirsi Pietilä, Ph.D. (Pharm.), Pharmacy Owner; Johanna Salimäki, Lic.Sc. (Pharm.), Advisor pharmacist			

SISÄLLYS

I. JOHDANTO

II. KIRJALLISUUSOSA

1. TUPAKOINNIN ASEMA YHTEISKUNNASSA	3
1.1. Tupakoinnin aiheuttamat terveyshaitat	4
1.2. Tupakoinnin aiheuttamat kustannukset	5
1.3. WHO:n kansainvälinen tupakkasopimus	6
1.4. Suomen tupakkalaki	6
2. TUPAKKARIIPPUVUUS	6
2.1. Nikotiiniriippuvuuden taustaa	7
2.2. Tapariippuvuus	8
2.3. Fagerströmin testi nikotiiniriippuvuuden arvioinnissa	9
3. TUPAKASTA VIEROITUS	10
3.1. Tupakasta vieroitus terveydenhuollossa	10
3.2. Käypä hoito -suositus	13
3.3. Kuuden K:n malli	13
3.4. Muutosvaihemallin hyödyntäminen neuvonnassa ja vieroituspalvelussa	14
3.5. Yksilö- ja ryhmävieroitus	17
3.6. Motivoiva haastattelu tupakkariippuvuuden hoidossa	18
3.7. Vieroituslääkkeet tupakkariippuvuuden hoidossa	20
3.7.1. Nikotiinikorvaushoito	21
3.7.2. Muut vieroituslääkkeet	22
4. APTEEKKIEN ROOLI TUPAKASTA VIEROITUKSESSA	23
4.1. Apteekkien savuttomuustyö Suomessa	23
4.2. Apteekkien yksilöllinen tupakoinnin vieroituspalvelu	24
4.3. Yksilöllinen tupakoinnin vieroituspalvelu Yliopiston Aptekeissa	26
4.4. Tutkimukset apteekkien tupakoinnin vieroituspalveluista	27
4.4.1 Suomessa tehdyt tutkimukset apteekkien tupakoinnin vieroituspalveluista	27

4.4.2. Kansainväliset tutkimukset apteekkien tupakoinnin- vieroituspalveluista	28
4.4.2.1. Isossa-Britanniassa ja Pohjois-Irlannissa tehdyt tutkimukset	28
4.4.2.2. Yhdysvalloissa tehdyt tutkimukset	30
4.4.2.3. Kanadassa tehdyt tutkimukset	32
4.4.2.4. Tutkimuksia apteekkien tupakoinninvieroitus- interventioiden kustannusvaikuttavuudesta	34
III. TUTKIMUSOSA	
5. PILOTTITUTKIMUS	36
6. TUTKIMUKSEN TAVOITTEET	36
7. TUTKIMUKSEN EETTISYYS	37
8. TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT	38
8.1. Apteekkien rekrytointi ja perehdyttäminen	38
8.2. Palveluasiakkaiden rekrytointi	38
8.3. Verrokkihenkilöiden rekrytointi	39
8.4. Apteekkien yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun vaiheet	39
8.4.1. Vaihe I: Valmistautuminen	40
8.4.2. Vaihe II: Lopettamispäivä	40
8.4.3. Vaihe III: Puhelinsoitto tai lyhyt tapaaminen	41
8.4.4. Vaihe IV: Kaksi–kolme viikkoa tupakoinnin lopettamisesta	41
8.4.5. Vaihe V: Viides käynti ja seuranta	42
8.5. Aineiston keruu ja käsittely	44
9. TUTKIMUKSEN TULOKSET	45
9.1. Tutkimukseen osallistuneet apteekit ja asiakkaat	45
9.2. Asiakkaista kerätyt tiedot	47
9.2.1. Asiakkaiden taustatiedot	47
9.2.2. Asiakkaiden tupakointihistoria	48
9.2.3. Muut tupakoinnin lopettamiseen liittyvät tiedot	51
9.3. Tupakoinnin lopettaminen yksilöllisen tupakoinninvieroitus- palvelun avulla	52
9.3.1. Tupakoinnin lopettaneiden asiakkaiden osuus	52

9.3.2. Ketkä onnistuivat lopettamaan tupakoinnin?	54
9.3.3. Muut tupakoinnin lopettamiseen vaikuttaneet tekijät	56
9.3.3.1. Vieroituslääkkeen merkitys	56
9.3.3.2. Palveluun lähettänyt taho	57
9.3.3.3. Muualta saatu tuki ja kehoitus lopettaa tupakointi	58
9.4. Kyvykkyyden tunteen kehittyminen palvelun aikana	60
9.5. Asiakkaiden kokemukset yksilöllisestä tupakoinninvieroitus- palvelusta	62
10. TUTKIMUKSEN TARKASTELU JA POHDINTA	64
10.1. Tulosten tarkastelu ja pohdinta	64
10.1.1. Tupakoinnin lopettaneiden asiakkaiden osuus	65
10.1.2. Vieroituslääkkeiden vaikutus tuloksiin	66
10.1.3. Asiakkaiden kokemukset palvelusta ja palvelun hinnoittelu	67
10.1.4. Asiakkaiden kyvykkyyden tunne palvelun aikana	68
10.1.5. Yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa	68
10.2. Tutkimusasetelman ja tutkimuksen toteutuksen tarkastelu ja pohdinta	70
10.2.1. Aikataulu ja aineiston koko	70
10.2.2. Tutkimuksen luotettavuus	71
10.2.3. Jatkotutkimukset	72
11. JOHTOPÄÄTÖKSET	72
KIRJALLISUUSLUETTELO	

LIITTEET

LIITE 1	Suostumus tutkimukseen
LIITE 2	Tiedote asiakkaalle
LIITE 3	Farmaseuttinen tiedote
LIITE 4	Savuttomuusseteli
LIITE 5	Asiakaskortti
LIITE 6	Ensimmäinen kyselylomake
LIITE 7	Toinen kyselylomake
LIITE 8	Palvelun eteneminen -kaavake

I. JOHDANTO

Tupakointi on maailmanlaajuisesti merkittävä kansanterveydellinen ongelma (WHO 2011). Suomessa tupakoivien henkilöiden määrä on viime vuosikymmeninä merkittävästi vähentynyt, mutta tupakointi on edelleen merkittävä ongelma erityisesti väestön alimmassa koulutusryhmässä (Helakorpi ym. 2010). Suomen tupakkalainsäädännöllä pyritään vähentämään tupakointia ja sen tavoitteena on, että tupakkatuotteiden käyttö loppuisi kokonaan (Tupakkalaki 1 §).

Tupakkariippuvuuden hoitoa suomalaisessa terveydenhuollossa ohjaa ja tukee kansallinen Käypä hoito -suositus, joka korostaa moniammatillista yhteistyötä tupakasta vieroituksessa (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006). Hoitosuosituksessa huomioidaan myös apteekkien rooli osana terveydenhuollon tupakoinninvieroitusketjua. Suomen Apteekkariliitto on pitkäjänteisesti kannustanut apteekkeja osallistumaan aktiivisesti tupakoinninvieroitustyöhön luomalla apteekkeille erilaisia tupakoinninvieroituksen toimintamuotoja (Suomen Apteekkariliitto 2008). Eri apteekkien aktiivisuus vaihtelee perustason lääkeneuvonnasta hyvin aktiiviseen toimintaan savuttomuuden edistämisessä.

Kansainvälisten tutkimusten mukaan apteekkien tarjoamat tupakoinninvieroitusinterventiot lisäävät tupakoinnin lopettamista (Sinclair ym. 2008). Suomen Apteekkariliiton suunnittelema apteekkien yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu on kehitetty näiden kansainvälisten mallien pohjalta. Se esiteltiin ensimmäisen kerran Farmasian päivillä marraskuussa 2005 ja suomalaisissa apteekeissa palvelua on tarjottu vuodesta 2006 (Säämäki 2008).

Apteekkien yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu on yksilölliseen neuvontaan perustuva asiakkaan tarpeiden mukaan räätälöity maksullinen palvelu tupakasta vieroituksen tueksi. Palvelu sisältää neljästä kuuteen tapaamiskertaa apteekin koulutetun vieroitusohjaajan kanssa sekä vieroitussuunnitelman, neuvonnan ja seurantajakson.

Palvelu on suunniteltu tupakoinnin lopettamista harkitseville ja siihen motivoituneille asiakkaille.

Tämä pro gradu -tutkielma käsittelee apteekkien yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun pilottitutkimusta, joka toteutettiin Suomen Apteekkariliiton ja Helsingin yliopiston farmasian tiedekunnan sosiaalfarmasian osaston yhteisenä tutkimushankkeena. Pilottitutkimus kuului osana Hengitysliitto Heli ry:n koordinoimaa Suomalaisen aikuisväestön tupakasta vieroituksen hankekokonaisuutta, joka sai rahoitusta sosiaali- ja terveysministeriöltä (Sosiaali- ja terveysministeriö 2009).

Pilottitutkimuksen tavoitteena oli edistää väestön savuttomuutta ja lisätä apteekkien ja muun terveydenhuollon yhteistyötä tupakoimattomuuden edistämiseksi. Tavoitteena oli myös kannustaa apteekkeja osallistumaan aktiivisesti savuttomuustyöhön ja tupakoinninvieroituspalvelun tarjoamiseen. Tutkimushankkeella pyrittiin selvittämään apteekkien tupakoinninvieroituspalvelun vaikutusta tupakoinnin lopettamiseen, sekä kehittämään palvelua asiakaskokemusten perusteella.

Tässä tutkielmassa tarkastellaan pilottitutkimuksen yhteydessä täytettyjen asiakaslomakkeiden pohjalta apteekkien tarjoaman yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun palvelumallin toimivuutta ja soveltuvuutta Suomen apteekkeihin. Lisäksi tarkastellaan asiakkaiden onnistumista tupakoinnin lopettamisessa palvelun avulla sekä asiakkaiden kokemuksia ja kyvykkyyden tunnetta lopettaa tupakointi.

II. KIRJALLISUUSOSA

1. TUPAKOINNIN ASEMA YHTEISKUNNASSA

Tupakointi on maailmanlaajuisesti kasvava ongelma, jolla on vakavia kansanterveydellisiä seurauksia (WHO 2011). 1990-luvulla tupakoinnin arvioitiin aiheuttavan 2–4 miljoonaa kuolemaa vuosittain (Peto ym. 1996). Tällä hetkellä arviolta 6 miljoonaa ihmistä vuodessa kuolee tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin, ja luvun arvioidaan olevan 8 miljoonaa vuoteen 2030 mennessä (WHO 2011). Tupakointi on voimakkaasti lisääntymässä kehitysmaissa, joissa myös sen haitalliset terveysvaikutukset ovat lisääntyneet ja niiden määrä kasvaa edelleen seuraavien vuosikymmenten aikana. Euroopassa tupakoivien miesten osuus on vähentynyt, mutta naisten osuus on kasvamassa.

Suomessa asuvista työikäisistä miehistä 22 prosenttia ja naisista 16 prosenttia tupakoi päivittäin (Helakorpi ym. 2010). Tupakoivien miesten osuus on laskenut huomattavasti vuodesta 1979, kun taas tupakoivien naisten osuus on pysynyt lähes samana (Suomen virallinen tilasto 2009). Päivittäin tupakoivista miehistä 78 prosenttia ja naisista 87 prosenttia on huolissaan tupakoinnin vaikutuksista heidän terveyteensä ja noin 60 prosenttia tupakoitsijoista haluaisi lopettaa (Helakorpi ym. 2010). Tupakointi aiheuttaa Suomessa vuosittain keskimäärin 5000–6000 kuolemaa (Pietinalho 2003).

Tupakoivien henkilöiden osuudet eri koulutusryhmissä eroavat merkittävästi (Helakorpi ym. 2010). Eniten tupakoivia henkilöitä on alimmassa koulutusryhmässä, toiseksi eniten keskimmaisessa koulutusryhmässä ja vähiten ylimmässä koulutusryhmässä: Jopa 37 prosenttia alimman koulutusryhmän miehistä ja 28 prosenttia naisista tupakoi. Eri sosioekonomisten ryhmien välillä on myös suuret sairastavuus- ja kuolleisuuserot (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a). Alkoholin riskikäyttö ja tupakointi selittävät merkittävän osan työikäisten, eri koulutusryhmiin kuuluvien miesten kuolleisuuseroista. Kansallisen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelman 2008–11, TEROKA:n tavoitteena on sosioekonomisten väestöryhmien välisten erojen väheneminen työkyvyssä, terveydessä, sairastavuudessa ja kuolleisuudessa parantamalla erityisesti

terveydeltään huonommassa asemassa olevien ryhmien terveyttä. Tupakoinnin vähentäminen kuuluu tärkeänä osana TEROKA-ohjelmaan.

Lainsäädännöllisesti tärkeimpiä toimia tupakoinnin vähentämiseksi ovat tupakointikiellot, tupakkaverotuksella säädelty tupakkatuotteiden korkea hinta, tupakkatuotteiden mainonnan ja myynnin edistämisen kieltäminen, tupakkatuotteiden saatavuuden rajoittaminen, tupakkatuotteita koskeva säätely, tupakoinnin lopettamisen tuki sekä lopettamista tukeva viestintä (WHO 2008; Sosiaali- ja terveysministeriö 2010a; WHO 2011).

1.1. Tupakoinnin aiheuttamat terveyshaitat

Tupakkatuotteet eivät ole normaaleja kulutushyödykkeitä johtuen niiden sisältämistä myrkyllisistä aineista, jotka aiheuttavat elimistössä solumuutoksia, kudосvaurioita ja sairauksia (Sosiaali- ja terveysministeriö 2010b). Lisäksi tupakkatuotteet aiheuttavat voimakasta riippuvuutta.

Tupakointi on vahingollista koko elimistölle ja se on monien sairauksien taustalla (Kentala ja Patja 2006). Tupakointi myös vaikeuttaa useiden sairauksien hoitoa ja heikentää paranemistuloksia (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006). Syöpä on tunnetuin tupakoinnin aiheuttama kuolinsyy, mutta eniten kuolleisuutta lisäävät tupakoinnin aiheuttamat sydän- ja verisuonisairaudet (Pietinalho 2003). Myös passiivinen tupakointi eli tupakansavulle altistuminen lisää sairastuvuutta (Kentala ja Patja 2006).

Tupakointi on länsimaissa yleisin yksittäinen estettävissä oleva kuolleisuuden aiheuttaja (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006; WHO 2011). Tupakoijista noin joka toinen kuolee ennenaikaisesti tupakoinnin aiheuttamiin sairauksiin (Doll ym. 2004; Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006; WHO 2011). Tupakoijat kuolevat keskimäärin kymmenen vuotta aikaisemmin tupakoimattomiin verrattuna. Tupakoinnin lopettaminen on aina kannattavaa, sillä ennenaikaisen kuoleman riski pienenee

tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Mitä nuorempana tupakointi lopetetaan, sitä pidempi on eliniän odote.

1.2. Tupakoinnin aiheuttamat kustannukset

Korkean tulotason maissa arviolta 6–15 prosenttia terveydenhuollon kokonaiskustannuksista käytetään tupakoinnin aiheuttamien sairauksien hoitoon (WHO 1999).

Tupakointi aiheuttaa yhteiskunnalle kustannuksia, jotka muodostuvat muun muassa sairaanhoitokustannuksista, työstä poissaoloista ja työkyvyttömyyseläkkeistä (Kentala ja Patja 2006). Suomessa vuosittaisten kustannusten arvellaan olevan noin kaksi miljardia euroa. Suomen valtion saamat tupakkaveron tuotot eivät riitä kattamaan tupakkasairauksien hoidosta aiheutuneita kustannuksia (Suomen ASH 2011). Tupakointi on syynä Suomessa vuosittain 1,2 miljoonaan sairauspoissaolopäivään ja 600 000 lääkärissä käyntiin, joten tupakoivat työntekijät aiheuttavat työnantajille merkittäviä lisäkustannuksia.

Suomessa tupakoinnista aiheutuvat odotetut eliniänaikaisten hoitokustannukset ovat noin 246 miljoonaa euroa, joista merkittävin osa aiheutuu keuhkosityövän, sepelvaltimotaudin ja keuhkohtaumataudin hoidosta (Vitikainen ym. 2006). Jos kaikki tupakoijat lopettaisivat tupakoinnin, voitaisiin säästää noin 85 prosenttia näiden sairauksien hoitokustannuksista. Kustannussäästöjen lisäksi tupakoinnin lopettamisella säästetään elinvuosia ja saavutetaan merkittäviä terveyshyötyjä.

Mitä nuorempana tupakointi lopetetaan ja mitä vähemmän henkilö on tupakoinut, sitä enemmän hoitokustannuksissa voidaan säästää (Vitikainen ym. 2006). Esimerkiksi 35–39-vuotiaana tupakoinnin lopettaneiden henkilöiden keuhkosityövän hoitokustannuksista on mahdollista säästää 100 prosenttia. Vastaava osuus 75–79-vuotiailla on tupakointimäärästä riippuen 33–71 prosenttia.

1.3. WHO:n kansainvälinen tupakkasopimus

Maailman terveysjärjestön puitesopimus *WHO Framework Convention on Tobacco Control* on ensimmäinen kansainvälinen kansanterveyteen keskittyvä sopimus, jolla pyritään vähentämään tupakasta aiheutuvia terveyshaittoja, ehkäisemään tupakoinnin aloittamista sekä tukemaan ja edistämään tupakoinnin lopettamista (Suomen ASH 2010; WHO 2011). Sopimus hyväksyttiin toukokuussa 2003, jolloin myös Suomi allekirjoitti sen ensimmäisten maiden joukossa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011a). Tupakkasopimus tuli voimaan helmikuussa 2005. Sopimuksen on allekirjoittanut 168 maata. Sopimus velvoittaa osapuolia laatimaan muun muassa kansalliseen terveydenhuoltoon tupakkariippuvuutta ehkäiseviä ja hoitavia ohjelmia sekä järjestämään tupakoinnin lopettamista tukevia palveluita unohtamatta riittävää vieroituslääkehoitoa. Osapuolten tulisi huolehtia myös terveydenhuollon henkilöstön kouluttamisesta tupakoinnin ehkäisemiseksi.

1.4. Suomen tupakkalaki

Suomalaisen tupakkalainsäädännön tavoitteena on ihmisille myrkyllisiä aineita sisältävien ja riippuvuutta aiheuttavien tupakkatuotteiden käytön loppuminen Suomessa (Tupakkalaki 1 §). Suomi on ensimmäinen maa, joka laissa säädettävien toimenpitein asettaa tavoitteeksi tupakkatuotteiden käytön loppumisen tulevaisuudessa (Sosiaali- ja terveysministeriön tiedote 2010). Tupakkalaissa säädetään sellaisista toimenpiteistä, joilla pyritään ehkäisemään erityisesti lasten ja nuorten tupakkatuotteiden käytön aloittamista, edistämään niiden käytön lopettamista ja suojelemaan väestöä tupakansavulle altistumiselta. Tupakkalaki ei kuitenkaan WHO:n tupakkasopimuksen tavoin ota kantaa tupakasta vieroituksen järjestämiseen.

2. TUPAKKARIIPPUVUUS

Nikotiiniriippuvuus on sairaus (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006). Tupakan aiheuttamalla riippuvuusoireyhtymällä

on kansainvälisessä ICD-tautiluokituksessa koodi F17.2 ja tupakan aiheuttamilla vieroitusoireilla koodi F17.3 (WHO 2007). Tupakkariippuvuuden tunnusomaisia piirteitä ovat toleranssin kehittyminen, tupakanhimo, vieroitusoireet, vaikeus kontrolloida tupakointia, tupakoinnin asettaminen muita aktiviteetteja tärkeämmäksi sekä käytön jatkaminen tupakan haitallisista vaikutuksista huolimatta (Hatsukami ym. 2008).

Tupakansavun sisältämällä nikotiinilla on riippuvuutta aiheuttava vaikutus keskushermostossa (Mustonen 2004). Nikotiiniriippuvuudesta johtuukin suurin osa tupakkatuotteiden käytöstä, mutta tupakka aiheuttaa myös tapariippuvuutta. Tupakoinnista seuraavat palkitsevat vaikutukset, kuten mielihyvän tunne, parantunut keskittymiskyky ja lisääntynyt stressinsietokyky, vahvistavat opittua käyttäytymistä ja tapariippuvuutta. Näillä palkitsevilla tuntemuksilla sekä nikotiinin puutteesta aiheutuvilla vieroitusoireilla on myös neurobiologinen tausta.

2.1. Nikotiiniriippuvuuden taustaa

Tupakansavu sisältää yli 4000 yhdisteestä eniten nikotiinia, tervaa ja häkää (Mustonen 2004). Nikotiini ei ole syöpää aiheuttava aine, kuten monet muut tupakansavun yhdisteet. Nikotiiniriippuvuuden syyt eivät ole täysin yksiselitteisiä johtuen nikotiinireseptoreiden eroista yksilöiden välillä sekä monimutkaisesta nikotiinireseptoreiden ryhmästä, johon nikotiinin vaikutukset kohdistuvat. Myös perinnöllisillä tekijöillä on jonkin verran osuutta nikotiiniriippuvuuden kehittämisessä.

Tupakansavun nikotiini saavuttaa aivot jopa kymmenessä sekunnissa imeytyessään hengitysteistä verenkiertoon (Mustonen 2004; Benowitz 2010). Tämä nopea vaikutus on yksi tärkeä nikotiiniriippuvuutta aiheuttava syy. Nikotiini aiheuttaa sekä välittömiä että pitkäkestoisia vaikutuksia. Nikotiinin usein toistuva nauttiminen aiheuttaa hermoratojen aktivoitumista ja muutoksia hermoston välittäjäaineiden pitoisuuksissa. Nikotiini stimuloi keskushermoston välittäjäaineiden vapautumista, joilla on vaikutuksia esimerkiksi hyvänolon tunteeseen, oppimiseen, vireyteen, tarkkaavaisuuteen ja kognitiivisiin toimintoihin sekä ruokahalun hillitsemiseen.

Säännöllinen jatkuva tupakointi aiheuttaa pysyviä hermoston fysiologisia ja rakenteellisia muutoksia, eli hermosto sopeutuu nikotiiniin (Mustonen 2004; Benowitz 2010). Kun nikotiiniannokset kasvavat, nikotiinireseptoreiden tiheys kasvaa ja niiden sitomiskyky vahvistuu. Kun tupakointi lopetetaan, hermosto joutuu taas sopeutumaan nikotiinittomaan tilaan, mikä aiheuttaa vieroitusoireita. Vieroitusoireiden taustalla ovat nikotiinin aiheuttamat muutokset välittäjäaineissa, hermosoluissa sekä reseptoreiden tiheydessä ja sitomiskyvyssä.

2.2. Tapariippuvuus

Nikotiini ei yksin selitä tupakkariippuvuutta (Rose 2006). Mikäli nikotiini yksin olisi tupakkariippuvuuden aiheuttaja, voisi nikotiinikorvaushoitotuotteiden olettaa olevan tehokas ja riittävä apu tupakasta vieroituksessa. Pelkkä nikotiinikorvaushoitotuotteiden käyttö ilman riittävää tukea riittää kuitenkin harvoin tupakoinnin lopettamisen onnistumiseen. Jopa nikotiinia sisältämättömien savukkeiden on todettu lievittävän vieroitusoireita, mikä selittää tapariippuvuutta aiheuttavien ärsykkeiden tärkeyttä. On esitetty myös, että nikotiinin lisäksi savukkeiden sisältämät muut ainesosat olisivat osallisina tupakkariippuvuudessa.

Tupakkariippuvuutta ylläpitävät siihen liittyvät opitut tavat (Hatsukami ym. 2008). Tupakoija oppii liittämään ympäristön ärsykeitä tupakointiin. Näitä ärsykeitä voivat olla esimerkiksi tupakasta kertovat vihjeet kuten toiset tupakoijat, tuhkakuppi tai sytytin, negatiiviset tilanteet kuten masentunut mieliala tai ärtyisyys, erilaisissa tilanteissa kuten ravintolassa, aterian jälkeen tai alkoholin kanssa tupakointi, sekä aistinvaraiset ärsykkeet kuten kurkun ärsytys, savukkeen maku ja tuoksu. Lisäksi opitut motoriset liikkeet kuten savukkeen käsittely, sisään hengittäminen ja puhaltaminen liittyvät vahvasti tupakointiin (Rose 2006). Nämä tupakointiin liitetyt ärsykkeet ja useita kertoja päivässä toistettavat opitut tavat muodostavat tapariippuvuuden, joka voi olla yhtä tärkeä osa tupakkariippuvuutta kuin nikotiini. Siksi tupakasta vieroituksessa olisi tärkeää puuttua farmakologisten hoitojen lisäksi myös tapariippuvuuden hoitoon ja tupakointitavoista pois oppimisen tukemiseen. Tämä on suurelta osin apteekkien yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun tarkoitus.

2.3. Fagerströmin testi nikotiiniriippuvuuden arvioinnissa

Nikotiiniriippuvuuden voimakkuutta voidaan arvioida käyttäen apuna Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustestiä (Heatherton ym. 1991; Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006). Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustestin (Taulukko 1) avulla voidaan edistää myös oikean nikotiinikorvaushoitotuotteen valintaa.

Taulukko 1. Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustesti (Mukaellen Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006).

Kysymys		Määrä	Pisteet
Kuinka pian (minuuteissa) herätyäsi poltat ensimmäisen savukkeen?		alle 6	3
		6-30	2
		31-60	1
		yli 60	0
Kuinka monta savuketta poltat päivittäin?		alle 10	0
		11-20	1
		21-30	2
		yli 30	3
Yhteispisteet	Pisteiden tulkinta		
0-1	vähäinen riippuvuus		
2	kohtalainen riippuvuus		
3	vahva riippuvuus		
4-6	hyvin vahva riippuvuus		

Tupakointitottumuksilla ja nikotiiniriippuvuudella on todettu olevan vaikutusta tupakoinnin lopettamisen onnistumiseen (Bauld ym. 2009). Tupakoijat, jotka polttavat ensimmäisen savukkeensa alle viiden minuutin kuluttua herättyään, onnistuvat pienemmällä todennäköisyydellä lopetusyrityksessä kuin sellaiset, jotka polttavat päivän ensimmäisen savukkeensa myöhemmin. Vastaavasti henkilöt, jotka polttavat yli 21 savuketta päivässä, onnistuvat vähemmän polttavia pienemmällä todennäköisyydellä lopettamaan.

3. TUPAKASTA VIEROITUS

Tupakoinnin lopettaminen on vaikeaa, sillä vain noin kolme prosenttia tupakoinnin ilman apua lopettaneista pysyy savuttomana vielä puolen vuoden kuluttua (Hughes ym. 1992). Terveystieteiden ammattilaisen tuella voidaan tupakoinnin lopettamisen onnistumista edistää merkittävästi (Fiore ym. 2008). Tutkimukset osoittavat, että jo pelkkä lopettamiskehoitus, lyhyt keskustelu tai mini-interventio ovat vaikuttavia (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006; Fiore ym. 2008). Tupakasta vieroitusohjaus on sitä tehokkaampaa, mitä intensiivisempää se on, mitä enemmän aikaa siihen käytetään ja mitä useampi terveydenhuollon ammattilainen siihen osallistuu. Tupakoinnin lopettamisen onnistumista voidaan vahvistaa toistuvilla tapaamisilla ja seurantakäynneillä.

Tupakasta vieroituksen tulisi olla osana savuttomuusstrategiaa (Winell 2010). On suositeltavaa, että jokainen kunta laatisi paikallisesti tupakkapoliittisen ohjelman, joka käsittelee tupakoimattomuuden edistämistä kunnassa. Tupakkapoliittisen ohjelman tulisi käsitellä muuan muassa, miten tuetaan kunnan henkilöstön tupakoimattomuutta, kuinka suhtaudutaan koululaisten tupakointiin, kuinka tuetaan väestön tupakasta vieroitusta ja mitä voidaan tehdä edistämään savutonta terveystieteiden ja sairaalaa. Kun tupakoimattomuus on yleisesti hyväksyttyä, on helpompaa edistää savuttomuutta ja tupakasta vieroituksen käytäntöjä.

Suomessa jo kaikki sairaanhoitopiirit sekä monet kunnat ja työpaikat ovat julistautuneet savuttomiksi (Suomen kuntaliitto 2011). Suomen Kuntaliiton selvityksen mukaan vuonna 2010 Suomen 342 kunnasta 86 oli julistautunut savuttomaksi, ja vuoden 2011 alussa savuttomia kuntia oli jo 106.

3.1. Tupakasta vieroitus terveydenhuollossa

Terveystieteiden ammattilaiset ovat tärkeässä asemassa tupakasta vieroituksessa ja tupakointiin puuttuminen kuuluu kaikkien terveydenhuollon ammattilaisten tehtäviin (Fiore ym. 2008; Risikko 2010). Terveystieteiden ammattilaisen tuella on osoitettu

olevan myönteistä vaikutusta tupakoinnin lopettamiseen. Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen antama neuvonta voi edistää tupakoinnin lopettamista (Gorin ja Heck 2004; Fiore ym. 2008). Meta-analyysissä lääkärien neuvonnalla todettiin tehokkain vaikutus tupakoinnin lopettamiseen (Gorin ja Heck 2004).

Tupakointiin puuttumisen tulee kuulua kaikkien lääkärin, hoitajien, hammaslääkärin ja apteekkilaisten työhön (Winell 2010). Tupakointi tulee lukea krooniseksi sairaudeksi, jonka hoidon suunnitteluun on varattava riittävästi aikaa vastaanotolla. Tupakasta vieroituksen on kuuluttava osana myös terveydenhuollon ammattilaisten perus- ja täydennyskoulutusta.

Moniammatillinen yhteistyö tupakasta vieroituksessa on tärkeää (Gorin ja Heck 2004; An ym. 2008; Risikko 2010), sillä sekä lopettamisyritysten määrä että onnistumismahdollisuudet lisääntyvät, kun useampi kuin yksi terveydenhuollon ammattilainen puuttuu tupakointiin. Terveydenhuollon henkilöstön moniammatillinen yhteistyö tupakasta vieroituksessa on myös kansallisen Käypä hoito -suositusten lähtökohta (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006). Tämän pilottitutkimuksen yhtenä tavoitteena oli selvittää moniammatillisen yhteistyön toteutumista apteekkien ja muun terveydenhuollon välillä.

Käypä hoito -suositusten (Ks. luku 3.2.) mukaan tupakasta vieroituksen tulisi olla osana terveydenhuoltoa sekä perus- että erikoissairaanhoidossa (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006; Winell 2010). Tupakasta vieroituksen tulisi kuulua potilaan kokonaisarvioon ja olla osana jokaisen potilaan hoitoa. Suositus on, että lääkäri ja hammaslääkäri arvioivat ja kirjaavat potilaan tupakointitilanteen kerran vuodessa ja kannustavat häntä lopettamaan. Heidän tulisi tarjota potilaalle vieroituslääkehoitoa ja myös muita vieroitushoitovaihtoehtoja. Johtavan lääkärin tulisi sisällyttää tupakasta vieroitus terveydenhuollon toimintasuunnitelmaan, varata siihen tarvittavat resurssit sekä huolehtia terveydenhoitohenkilökunnan kouluttamisesta. Johtavan lääkärin tulisi huolehtia alueellisesta toimintasuunnitelmasta tupakasta vieroituksessa ja huolehtia sen toteutumisesta.

Myös sairaaloilta odotetaan potilaan tupakointiin puuttumista erityisesti sellaisissa tilanteissa, kun sairauden taustalla on tupakointi (Winell 2010). Potilaan tupakointistatus tulisi arvioida ja kirjata myös sairaalassa ja häntä tulisi kehottaa lopettamaan. Sairaaloissa tulisi tarjota korvaushoitoa ja henkilökohtaista ohjausta tupakoinnin lopettamiseen, sekä vieroitusryhmiä sellaisille potilaille, jotka tarvitsevat hoitojakson aikana ryhmätukea avuksi tupakoinnin lopettamiseen.

Tupakkaklinikat ovat palveluita, joita sairaalat tarjoavat hoidossa oleville potilaille (Winell 2010). Myös suurissa terveyskeskuksissa on käynnistetty tupakkaklinikoita, joissa tarjotaan sekä yksilö- että ryhmäohjausta. Kiinnostus tupakkaklinikoista on virinnyt myös yksityisessä terveydenhuollossa. Tupakkaklinikoista saadut kokemukset ovat olleet myönteisiä (Kilpeläinen 2004; Winell 2010).

Tupakointi lisää sairastelua ja työstä poissaoloja, joten työnantajat ovat kiinnostuneita tukemaan tupakasta vieroitusta (Winell 2010). Työterveyshuolto antaa yleisesti hyvät puitteet tupakasta vieroitukseen. Työnantaja voi sopia työterveyshuollon kanssa järjestettävistä tupakoinnin lopettamisen tukimuodoista (Hara ja Karvinen 2011). Halutessaan työnantaja voi tukea taloudellisesti työntekijöidensä tupakoinnin lopettamisen vieroituslääkehoitoa. Monet työpaikat ovat julistautuneet savuttomiksi.

Apteekkilaisilta odotetaan, että he ohjaavat tupakoinnin lopettavia henkilöitä riittävään korvaushoitoon ja tuntevat paikkakunnan tupakasta vieroituksen hoitomahdollisuudet (Winell 2010). Apteekkilaisten tulisi myös seurata asiakkaiden vieroituslääkkeen käyttöä (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006).

Apteekkien yksilöllisellä tupakoinninvieroituspalvelulla voitaisiin täydentää paikallista vieroitusohjelmien tarjontaa. Terveystenhuolto voisi tarvittaessa ohjata asiakkaita apteekin yksilölliseen tupakoinninvieroituspalveluun silloinkin, kun sen omat resurssit eivät ole riittävät tupakoinninvieroituspalveluiden tarjoamiseen. Apteekkilaisten roolia tupakasta vieroituksessa käsitellään perusteellisemmin kappaleessa 4.

3.2. Käypä hoito -suositus

Käypä hoito -suositukset ovat Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin asettaman työryhmän laatimia kansallisia näyttöön perustuvia hoitosuosituksia, jotka on tarkoitettu tukemaan terveydenhuollon päätöksentekoa ja potilaan hoitoa (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006).

Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot -suositus julkaistiin vuonna 2002 ja sen päivitetty versio on vuodelta 2006. Uusimman päivityksen teko on käynnissä ja se valmistunee vuoden 2011 loppuun mennessä (Pietilä K, henkilökohtainen tiedonanto 25.1.2011). Suosituksen tavoitteena on tehostaa tupakkariippuvuuden hoidon toteutumista terveydenhuollossa ja erityisesti lääkärin tarjoaman vieroitushoidon toteutumista. Suositus tunnetaan laajalti terveydenhuollossa: apteekkilaisista lähes puolet, terveydenhoitajista kolmannes ja lääkäreistä neljännes tunsivat Käypä hoito -suosituksen vuosina 2006–2007 (Kurko ym. 2010a; Kurko ym. 2010b). Mitä paremmin suositus on tunnettu, sitä paremmin terveydenhuollon ammattilaiset toimivat sen mukaisesti. Käypä hoito -suosituksen tuntemista edistäviä tekijöitä apteekkifarmasisteilla ovat muiden muassa toiminta astmayhdyshenkilönä, oma tupakointihistoria ja tupakoinninvieroituskoulutukseen osallistuminen (Kurko ym. 2010a). Myös apteekissa omaksutut tupakasta vieroitustyötä edistävät käytännöt, kuten toimintaohje nikotiinivalmisteen toimittamisessa ovat yhteydessä suosituksen tuntemiseen. Vanhemmat farmasistit sekä apteekkarit tuntevat suosituksen todennäköisemmin. Yhdysvalloissa Iowalaisille farmasisteille tehdystä kyselystä selvisi, että heistä vain noin kymmenen prosenttia tunsi kansallisen hoitosuosituksen (Aquilino ym. 2003), joten Suomessa Käypä hoito -suosituksen hyvää tuntemusta voidaan pitää vahvuutena.

3.3. Kuuden K:n malli

Kuuden K:n mallia voidaan käyttää tukena terveydenhuollon tupakoinninvieroitustyössä (Winell 2010) ja sen käyttöä suositellaan myös Käypä hoito -suosituksessa (2006). Kuuden K:n mallin kohdat: *kysy, keskustele, kirjaa, kehoita, kannusta ja kontrolloi*, ovat

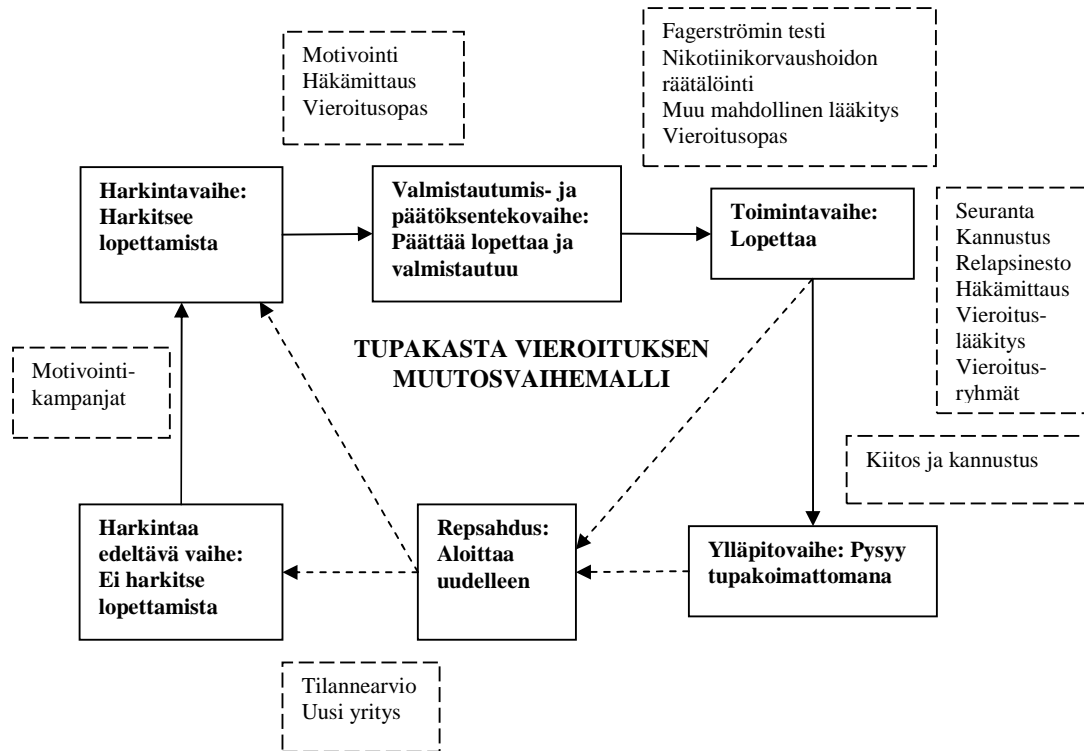
vähimmäistavoitteita potilaiden hoitotilanteissa ja niiden hyödyntäminen sopii myös apteekkien ammattilaisille. Kuuden K:n malli vastaa kansainvälistä viiden A:n mallia (*ask, advice, assess, assist, arrange*), jota lääkäreiden kehoitetaan käyttävän mini-interventiona (Fiore 2008). Kuuden K:n malli kehottaa 1. *kysymään* potilaan tupakoinnista, 2. *keskustelemaan* tupakoinnin lopettamisesta ja arvioimaan potilaan lopettamishalukkuutta, 3. *kirjaamaan* tupakointitavan, määrän ja keston, 4. *kehottamaan* potilasta lopettamaan tupakointi ja tarvittaessa aloittamaan vieroitushoidon, 5. *kannustamaan* ja auttamaan lopettamisessa, antamaan myönteistä palautetta ja tarvittaessa ohjaamaan jatkohoitoon sekä 6. *kontrolloimaan* lopettamisen onnistumista seuraavilla käyntikerroilla (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006).

3.4. Muutosvaihemallin hyödyntäminen neuvonnassa ja vieroituspalvelussa

Arvioitaessa asiakkaan motivaatiota lopettaa tupakointi voidaan hyödyntää työvälineenä Prochaskan ja DiClementen tutkimusryhmän kehittämää muutosvaihemallia (Prochaska ja DiClemente 1983; Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006). Kun tiedetään, millä motivaation tasolla tupakoija on, voidaan häntä motivoida ja kannustaa parhaalla mahdollisella tavalla. Vaikka systemoitujen katsausartikkeleiden (Riemsma ym. 2003; Cahill ym. 2010) mukaan muutosvaihemalliin perustuvat interventiot eivät ole tehokkaampia kuin sellaiset interventiot, jotka eivät perustu muutoksen vaiheisiin, on muutosvaihemallin todettu helpottavan farmasisteja apteekissa annettavan informaation jäsentelyssä sekä antavan lisämotivaatiota vieroitusneuvontaan (Sinclair ym. 1998; Maguire ym. 2001).

Muutosvaihemalli muodostuu kahdesta toisiinsa yhteydessä olevasta ulottuvuudesta (DiClemente ym. 1991). Ensimmäinen ulottuvuus on muutoksen vaiheet, jotka edustavat muutoksen ajallista, motivationaalista ja pysyvyyden näkökulmaa. Toinen ulottuvuus on toimintoihin ja tapahtumiin keskittyvät muutoksen prosessit, jotka saavat aikaan onnistuneen ongelmakäyttäytymisen muutoksen.

Muutosvaihemallin (Kuva 1) viisi muutoksen vaihetta (DiClemente ym. 1991; Fava ym. 1995) ovat: 1. Harkintaa edeltävä vaihe, jolloin tupakoija ei harkitse lopettamista seuraavien kuuden kuukauden aikana; 2. Harkintavaihe, jolloin tupakoija harkitsee lopettamista seuraavien kuuden kuukauden aikana, mutta ei ole valmis lopettamaan vielä seuraavan kuukauden aikana; 3. Valmistautumis-/Päätöksentekovaihe, jolloin tupakoija suunnittelee vakavissaan tupakoinnin lopettamista seuraavan kuukauden aikana; 4. Toimintavaihe, jolloin henkilö on lopettanut tupakoinnin ja ollut tupakoimatta enintään kuuden kuukauden ajan sekä 5. Ylläpitovaihe, jolloin henkilö on pysynyt tupakoimattomana vähintään kuuden kuukauden ajan. Repsahdus eli relapsi käsitetään tapahtumaksi, joka päättää toiminta- tai ylläpitovaiheen tupakoijan siirtyessä takaisin harkintaa edeltävään tai harkintavaiheeseen. Valmistautumis- ja päätöksentekovaiheen voi katsoa myös kuuluvan osaksi harkintavaihetta, mutta koska tutkimusten perusteella osa harkintavaiheessa olevista tupakoitsijoista jää ”kroonisiksi harkitsijoiksi”, on perusteltua käsitellä niitä kahtena erillisenä vaiheena (DiClemente ym. 1991).



Kuva 1. Muutosvaihemalli ja sen soveltaminen terveydenhuollon ja apteekkien tupakasta vieroitukseen (Mukaellen Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006). Apteekkien yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu on suunniteltu erityisesti valmistautumis- ja päätöksentekovaiheessa oleville tupakoijille.

Henkilöt, jotka ovat muutosvaihemallin valmistautumis- ja päätöksentekovaiheessa, ovat harkintaa edeltävässä tai harkintavaiheessa olevia henkilöitä varmempia kyvyistään lopettaa tupakointi (DiClemente ym. 1991). He myös onnistuvat lopettamaan tupakoinnin muita todennäköisemmin seuraavien kuuden kuukauden aikana.

Muutoksen prosessit voidaan jakaa viiteen kokemuseräiseen ja viiteen toiminnalliseen prosessiin (Fava ym. 1995). Muutoksen kokemuseräisiä prosesseja ovat tietoisuuden herääminen, ympäristön uudelleen arviointi, itsensä uudelleen arviointi, sosiaalinen vapautuminen ja odottamaton helpottuminen. Toiminnallisia prosesseja ovat auttavat ihmissuhteet, itsensä vapautuminen, vastavaikuttaminen, vahvistumisen hallinta sekä ärsykkeiden kontrollointi. Nämä kymmenen tekijää vaikuttavat siirtymiseen muutoksen vaiheesta toiseen ja ne painottuvat usein tiettyihin muutoksen vaiheisiin (Taulukko 2).

Taulukko 2. Taulukossa kuvataan muutoksen kymmenen prosessia, sekä missä muutoksen vaiheissa ne korostuvat. Kohdat 1.–5. ovat kokemusperäisiä prosesseja ja 6.–10. toiminnallisia prosesseja. Harkintaa edeltävässä vaiheessa olevat henkilöt läpikäyvät muutoksen prosesseja vähiten. (Prochaska ja DiClemente 1983)

Muutoksen prosessi	Muutoksen vaihe	Esimerkki
1. Tietoisuuden herääminen	Harkintavaihe	Tiedon etsiminen tupakoinnista
2. Ympäristön uudelleen arviointi		Tupakoinnin vaikutus ympäristöön
3. Itsensä uudelleen arviointi	Harkintavaihe Toimintavaihe	Pettymys omaan tupakkariippuvuuteen
4. Sosiaalinen vapautuminen		Tupakoimattomuus julkisesti
5. Odottamaton helpottuminen		Tupakoinnin aiheuttamat terveyshaitat
6. Auttavat ihmissuhteet	Toimintavaihe	Henkilö, joka kuuntelee ja tukee
7. Itsensä vapautuminen	Toimintavaihe	Lopettamisen pystyvyyden tunne
8. Vastavaikuttaminen	Toimintavaihe Ylläpitovaihe	Jonkin muun asian tekeminen tupakoinnin sijaan
9. Vahvistumisen hallinta	Toimintavaihe	Palkitseminen tupakoimattomuudesta
10. Ärsykkeiden kontrollointi	Toimintavaihe Ylläpitovaihe	Tupakointiin liittyvien tilanteiden välttäminen

Muutosvaihemallin avulla voidaan tarkastella henkilön valmiutta ja motivaatiota elämäntapamuutoksiin (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006). Muutosvaihemallia on hyödynnetty myös yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun kehittämisessä. Lähtökohtana on, että tupakoinnin lopettaminen ei ole yksittäinen tapahtuma tai ilmiö vaan muutosprosessi, joka tähtää elintapojen pysyvään muutokseen. Asiakkaan motivaatiota kartoitetaan jokaisella yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun käyntikerralla ja palvelua räätälöidään asiakkaan toiveet ja motivaatio huomioon ottaen.

3.5. Yksilö- ja ryhmävieroitus

Sekä Yhdysvaltain tupakasta vieroituksen kansallinen hoitosuositus (Fiore ym. 2008) että suomalainen Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot Käypä hoito

-suositus (2006) kehottavat terveydenhuollon ammattilaisia tarjoamaan yksilö- ja ryhmäohjausta tupakasta vieroituksen tueksi.

Terveydenhuollon ammattilaisen antama yksilöllinen ohjaus tupakasta vieroituksessa on osoitettu tehokkaaksi Cochrane-katsauksessa (Lancaster ja Stead 2008). Katsauksessa yksilöllisellä ohjauksella tarkoitetaan terveydenhuollon henkilön kasvokkain antamaa rutiinineuvontaa intensiivisempää kahdenkeskistä ohjausta. Ohjauksen tulee olla kestoltaan vähintään kymmenen minuuttia.

Ryhmävieroitus lisää tupakoinnin lopettamisen onnistumista (Stead ja Lancaster 2009). Tupakasta vieroituksen ryhmäohjaus antaa tupakoinnin lopettajalle mahdollisuuden vastavuoroiseen tukeen muiden lopettajien kanssa. Kaikki tupakoijat eivät ole halukkaita osallistumaan ryhmäohjaukseen, mutta niille jotka ovat, ryhmäohjaus on tehokasta. Sopiva ryhmä koko tupakasta vieroituksessa on 8–12 henkilöä (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006).

Ryhmäohjaus on tupakasta vieroituksessa omin avuin lopettamista tehokkaampaa ja se on tehokkaampi keino kuin vähemmän intensiiviset interventiot (Stead ja Lancaster 2009). Ryhmäohjaus ja yksilöllinen ohjaus ovat yhtä tehokkaita tupakasta vieroituksessa, kun ne ovat intensiteetiltään toisiaan vastaavia.

3.6. Motivoiva haastattelu tupakkariippuvuuden hoidossa

Motivoiva haastattelu on tieteellisesti tutkittu neuvontamenetelmä, jota voidaan hyödyntää sellaisten sairauksien hoidossa, jotka jollakin tavalla liittyvät käyttäytymiseen (Rubak ym. 2005). Sen on todettu olevan tavanomaista neuvontaa tehokkaampi hoitomuoto useissa käyttäytymiseen ja sairauksiin liittyvissä ongelmissa. Sitä käytetään edistämään päihteiden, kuten alkoholin, huumeiden ja tupakan vieroitusta, painonpudotusta, hoitomyöntyvyyttä ja sairauksien hoitoon sitoutumista. Motivoivan haastattelun keinoja hyödynnetään myös yksilöllisessä tupakoinnin vieroituspalvelussa.

Motivoivan haastattelun sijaan tupakoinninvieroituskeskustelut terveydenhuollon ammattilaisen kanssa painottuvat usein liikaa paternalistiseen tupakoinnin haitallisista terveysvaikutuksista kertomiseen (Winell 2010). Motivoiva haastattelu on henkilökeskeinen ohjaava neuvontamenetelmä, jolla pyritään vahvistamaan henkilön motivaatiota muutokselle (Heckman ym. 2010). Motivoiva haastattelu kytkeytyykin tiiviisti muutosvaihemalliin (Ks. luku 3.4.), sillä sen tarkoituksena on toimia muutosta edistävänä menetelmänä ja motivoida ja auttaa asiakasta siirtymään tilanteeseen, jossa hän on valmis muutokseen (Koski-Jännes 2008). Motivoivan haastattelun keskeinen lähtökohta on arvioida henkilön muutosvalmiutta, eli kuinka motivoitunut hän on muutoksen tekemiseen ja kuinka tärkeänä hän sitä pitää.

Motivoiva haastattelu on todettu tehokkaaksi lähestymistavaksi tupakoinnin lopettamisessa sekä nuorilla että aikuisilla (Heckman ym. 2010). Motivoiva haastattelu on tehokasta riippumatta sen tapahtumapaikasta ja ohjaajan asemasta (lääkäri, hoitaja, vieroitusneuvoja, farmaseutti). Lähestymistavalle keskeistä on, että asiakas etsii itse ratkaisuja ongelmaan ja yrittää ratkaista ristiriitaa nykyisen käyttäytymisen ja yleisten arvojen välillä. Ohjaajan toiminnan keskeisiä periaatteita ovat empaattinen asenne, asiakkaan oman pystyvyyden tunteen tukeminen, ongelmakäyttäytymisen ja asiakkaan henkilökohtaisten arvojen välisen ristiriidan voimistaminen sekä kiistelyn ja suostuttelun välttäminen (Koski-Jännes 2008). Ohjaaja asettaa avoimia kysymyksiä, kuuntelee reflektiivisesti, tekee yhteenvetoja ja vahvistaa yksilön motivaatiota. Avoimet kysymykset ovat sellaisia, joihin ei voi vastata yhdellä kyllä tai ei -sanalla (Koski-Jännes 2008; Routasalo ja Pitkälä 2009). Hyviä aloituksia avoimille kysymyksille voivat olla esimerkiksi ”kertoisitteko” tai ”kuvailisitteko”. Ohjaajan tehtävänä on ohjata henkilöä tunnistamaan ja arvioimaan itse hänen terveyskäyttäytymiseensä liittyviä ongelmia ja löytämään ratkaisuja niihin. Kannustaminen ja positiivinen palaute ovat tärkeitä, sillä motivoivassa haastattelussa hyvin keskeistä on asiakkaan kyvykkyyden tunteen vahvistaminen.

Asiakkaan kyvykkyyden tunnetta voidaan vahvistaa asteikkomenetelmällä (Koski-Jännes 2008). Tällöin asiakasta pyydetään arvioimaan asteikolla 1–10, kuinka tärkeää muutoksen toteuttaminen hänelle on, ja millaiseksi hän arvioi oman kyvykkyyden

tunteensa muutoksen toteuttamiseen. Asiakkaan vastauksen mukaan ohjaaja voi esittää sopivia jatkokysymyksiä.

Asiakas määrittelee itse joko tietoisesti tai tiedostamattaan oman muutosvalmiutensa, eikä sitä voi ulkopuolinen muuttaa (Routasalo ja Pitkälä 2009). Muutos saattaa viedä aikaa, kun taas joskus henkilö voi olla valmis muutokseen heti. Edellytyksenä sille, että asiakas on motivoitunut muutokseen, tulisi hänen olla pohtinut muutoksen tuomia hyötyjä ja haittoja. Hänen tulisi pohtia syitä, miksi muutos pitäisi tehdä ja mihin kaikkeen muutos tulisi vaikuttamaan. Tupakoinnin vieroituspäalvelussa ohjaajan tehtävä on tukea asiakasta ratkaisussa ja suunnitelmassa muutoksen toteuttamiseen. Ohjaaja auttaa asiakasta löytämään hänen voimavaroja ja tukee häntä myös vaikeissa tilanteissa ja repsahduksissa.

Motivoivan haastattelun tehokkuus psykologisissa ongelmissa kuten painonpudotuksessa ja tupakoinnin lopettamisessa ei välttämättä ole yhtä hyvä kuin sen teho esimerkiksi sairauksien hoitoon sitoutumisessa (Rubak ym. 2005). Tämä johtuu todennäköisesti siitä, että tupakoinnin lopettaminen vaatii ensisijaisesti henkilökohtaisten elintapojen muuttamista. Tupakoijalla, jolla ei ole todettua pitkäaikaissairautta, mutta hänellä on sen riskitekijöitä, voi olla heikko motivaatio muuttaa elintapojaan (Routasalo ja Pitkälä 2009).

3.7. Vieroituspääläkkeet tupakkariippuvuuden hoidossa

Säännöllinen tupakointi aiheuttaa fysiologisia muutoksia sekä nikotiinin sietokyvyn lisääntymistä (Mustonen 2004). Tupakoinnin lopettamisen jälkeen sietokyky heikkenee hitaasti, mutta vieroituspääläkkeet ilmaantuvat nopeasti. Vieroituspääläkkeillä voidaan lisätä tupakasta vieroituksen onnistumista (Suomen yleisläketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006; Fiore ym. 2008). Niitä tulisikin suositella kaikille tupakoinnin lopettajille joitakin erityisryhmiin kuuluvia poikkeuksia lukuun ottamatta. Ensisijaisina vieroituspääläkkeinä pidetään nikotiinikorvaushoitovalmisteita, varenikliinia ja bupropionia, ja toissijaisina vieroituspääläkkeinä nortriptyliiniä ja klonidiinia (Suomen yleisläketieteen yhdistyksen

ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006; Fiore ym. 2008). Vieroitusneuvonnan ja lääkehoidon yhdistelmä on todettu tehokkaammaksi kuin kumpikaan yksinään.

3.7.1. Nikotiinikorvaushoito

Nikotiinikorvaushoidon tarkoituksena on lievittää nikotiinin puutteesta aiheutuvia vieroitusoireita (Mustonen 2004). Nikotiinikorvaushoitovalmisteet helpottavat hermoston sopeutumista uuteen tupakoimattomaan tilaan korvaamalla osaa siitä nikotiinimäärästä, johon hermosto on tottunut. Nikotiinikorvaushoitovalmisteita on saatavilla purukumina, laastareina, inhalaattorina, imeskelytabletteina sekä resoribletteina. Reseptivalmisteena aiemmin ollut nikotiinia sisältävä nenäsumute poistui Suomen markkinoilta.

Nikotiinikorvaushoitovalmisteet lisäävät tupakoinnin lopettamisen onnistumismahdollisuuden 1,5–2-kertaiseksi riippumatta valmistemuodosta (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006). Kaikki nikotiinikorvaushoitovalmisteet ovat tehokkaita, mutta eri valmistemuotojen sopivuudessa voi olla yksilöllisiä eroja (Mustonen ym. 2004; Fiore ym. 2008). Nikotiinikorvaushoitovalmisteita voidaan käyttää yhdistelmähoitona (Kilpeläinen 2004; Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006; Fiore ym. 2008). Yhdistelmähoito on suositeltava erityisesti sellaisille henkilöille, jotka ovat epäonnistuneet tupakoinnin lopettamisessa käyttettyään vain yhtä nikotiinikorvaushoitovalmistetta. Nikotiinikorvaushoitoa suositellaan tupakoinnin lopettamisen tueksi sellaisille henkilöille, jotka polttavat vähintään kymmenen savuketta vuorokaudessa.

Nikotiinikorvaushoitotuotteita käytettäessä veren nikotiinipitoisuus jää pienemmäksi tupakointiin verrattuna (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006). Tästä johtuen ne eivät tupakan tavoin saa aikaan palkitsevia vaikutuksia, mutta ne lievittävät vieroitusoireita. Nikotiinikorvaushoitovalmisteiden nikotiini imeytyy pääasiassa suun limakalvolta ja

vaikuttaa systeemisen verenkierron kautta, kun taas tupakansavun nikotiini imeytyy hengitysteistä valtimoverenkiertoon. Siksi nikotiinikorvaushoitovalmisteista saatava vaikutus ei ole yhtä nopea ja voimakas kuin tupakan nikotiinin.

Nikotiinikorvaushoitovalmisteiden kohdalla on tärkeää kiinnittää huomiota riittävään annokseen ja tarpeeksi pitkään hoitoaikaan sekä valmisteiden oikean käytön ohjaukseen (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006). Hoidon huonoa tehoa voidaan osittain selittää liian lyhyeksi jääneellä hoitoajalla sekä liian pienellä vuorokausiannoksella (Kilpeläinen 2004).

3.7.2. Muut vieroituslääkkeet

Varenikliini ja bupropioni ovat reseptivalmisteina saatavia nikotiinikorvaushoitovalmisteiden ohella ensisijaisia lääkkeitä tupakasta vieroituksessa (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006; Fiore ym. 2008). Varenikliini ja bupropioni ovat kumpikin tehokkaita tupakasta vieroituksessa. Toissijaisia vieroituslääkkeitä nortriptyliiniä ja klonidiinia voidaan harkita henkilöille, jotka eivät voi käyttää ensisijaisia vaihtoehtoja, tai jos vieroitus niillä ei ole onnistunut.

Varenikliinin teho tupakasta vieroituksessa perustuu sen nikotiinireseptorien osittaiseen aktivaatioon (Gonzales ym. 2006; Jorenby ym. 2006). Se sekä lievittää vieroitusoireita että estää nikotiinin käytön aiheuttamaa palkitsevaa vaikutusta. Varenikliini on tehokas vieroituslääke lisäten tupakoinnin lopettamisen onnistumista kaksin–kolminkertaisesti (Cahill ym. 2011). Tutkimuksissa se on todettu bupropionia tehokkaammaksi.

Bupropioni on antidepressantti, mutta sen teho tupakasta vieroituksessa ei perustu sen antidepressiiviseen vaikutukseen vaan aivojen dopamiinin ja noradrenaliinin aineenvaihduntaan (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006). Tarkkaa mekanismia bupropionin vaikutuksesta tupakoimattomana pysymiseen ei tiedetä.

Ennen varenikliinin tai bupropionin käytön aloittamista tupakoinnin lopettamisen tavoitepäivä päätetään ja lääkkeen käyttö aloitetaan 1–2 viikkoa ennen suunniteltua lopettamispäivää (Pharmaca Fennica 2011). Sekä varenikliinin että bupropionin aloitusannos on ylläpitoannosta pienempi. Bupropionin suositeltu hoitoaika on 7–9 viikkoa ja varenikliinin 12 viikkoa.

4. APTEEKKIEN ROOLI TUPAKASTA VIEROITUKSESSA

Terveystieteiden ammattilaisina farmaseutit ja proviisorit ovat erityisessä asemassa tarjoamaan ohjausta tupakoinnin lopettamiseksi. Apteekin farmaseutti tai proviisori saattaa olla ainoa terveydenhuollon henkilö, jonka tupakoinnin lopettamista harkitseva tai nikotiinikorvaushoitovalmisteita ostava asiakas tapaa. Apteekkien asiakaskunta on laaja ja apteekit ovat helposti saavutettavissa. Valtaosa farmasisteista pitää tupakoinnin lopettamisen tukemista tärkeänä velvollisuutenaan (Aquilino ym. 2003; Kurko ym. 2009).

4.1. Apteekkien savuttomuustyö Suomessa

Apteekit ovat viime vuosina perustehtäviensä lisäksi alkaneet omasta aloitteestaan kehittää kansanterveyteen liittyviä palveluita tukemaan muun terveydenhuollon toimintaa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2011b). Apteekkien savuttomuustyö on apteekkien yksi kansanterveyden edistämisen muoto. Apteekit tarjoavat eriasteisia keinoja tupakasta vieroituksen tueksi (Suomen Apteekkariliitto 2008). Osa toiminnasta on lakisääteistä, kuten lääkeneuvonnan antaminen, ja osa perustuu apteekin omaan aktiivisuuteen. Apteekit antavat ohjausta nikotiinikorvaushoitovalmisteiden käytössä ja sopivan valmisteen valinnassa sekä neuvovat reseptillä saatavista vieroituslääkkeistä. Haasteita on tuonut nikotiinikorvaushoitovalmisteiden myynnin vapautuminen päivittäistavarakauppoihin vuonna 2006, mikä on vähentänyt niiden myyntiä apteekeissa. Apteekkien omaan aktiivisuuteen perustuva savuttomuutta edistävä toiminta voi sisältää esimerkiksi kampanjoihin kuten savuttomuusviikkoon osallistumista, mittauksien kuten mikrospirometria- ja häkämittausten tarjoamista,

luentoja, mini-interventioita, ryhmävieroituskursseja tai yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun tarjoamista. Apteekit ovat olleet mukana myös Hengitysliitto Heli ry:n Lopeta ja voita -kilpailujen markkinoinnissa. Useissa apteekeissa on myös savuttomuusyhdyshenkilö, joka omalta osaltaan hoitaa apteekkien savuttomuutta edistävää toimintaa. Joissakin apteekeissa savuttomuustyö kuuluu astmayhdyshenkilön toimenkuvaan.

Suomen Apteekkariliitto on tiiviisti mukana apteekkien savuttomuustyössä (Kurko ym. 2010a). Se on tuottanut tupakoinninvieroitusmateriaalia apteekkien käyttöön vuodesta 1995. Suomen Apteekkariliiton savuttomuustyöryhmä SALSA tekee yhteistyötä muiden savuttomuustyötä tekevien tahojen kanssa. Lisäksi se hoitaa apteekkien savuttomuustyöhön liittyvää tiedotusta ja koulutusta. Esimerkiksi vuonna 2003 järjestettiin koulutuskampanja Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot Käypä hoito -suosituksen (Ks. luku 3.2.) implementoimiseksi.

Apteekkilaisten rooli tupakasta vieroituksessa esitetään myös hallituksen terveyden edistämisen politiikkaohjelmassa (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b), mikä osoittaa yhteiskunnan halua hyödyntää apteekkeja osana tupakoinnin vähentämisessä. Kuitenkaan apteekkien savuttomuustyö ei ole saanut yhteiskunnalta taloudellista tukea.

4.2. Apteekkien yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu

Tavanomaisen vieroitus- ja lääkeneuvonnan lisäksi osa apteekeista tarjoaa asiakkailleen erityispalveluna yksilöllistä tupakoinninvieroituspalvelua tupakoinnin lopettamista harkitseville ja sitä yrittäville asiakkaille (Suomen Apteekkariliitto 2010). Suomen Apteekkariliiton internetsivujen mukaan tupakoinninvieroituspalvelua tarjoaa Suomessa tällä hetkellä noin neljäkymmentä apteekkia (2010). Palvelua tarjoavien apteekkien määrä ei ole merkittävästi lisääntynyt vuodesta 2007, jolloin palvelua tarjosi 34 apteekkia (Säämäki 2008). Suomen Apteekkariliiton (2008) toimenpideohjelmassa yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu esitetään yhtenä osana apteekkien savuttomuustyötä tupakasta vieroituksen tukena.

Suomen Apteekkariliiton kehittämä apteekkien yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun palvelumalli perustuu Isossa-Britanniassa kehitettyyn palvelumalliin, jonka vaikutuksesta tupakoinnin lopettamisen onnistumiseen on tutkimuksissa saatu positiivisia tuloksia (Crealey ym. 1998; Maguire ym. 2001; Sinclair ym. 2008). Palvelumallin lähtökohtana on motivoiva ja kannustava keskustelu, jolla voidaan lisätä tupakoijan halukkuutta elämäntapojen muutokseen (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006). Vastaavaa palvelua on tarjottu suomalaisissa apteekeissa vuodesta 2006 (Säämäki 2008), mutta palvelun vaikutusta tupakoinnin lopettamisen onnistumiseen ei ole meillä aikaisemmin tutkittu lukuun ottamatta Anttilan (2006) PD-työhön liittyvää tutkimusta.

Markkinoinnilla on tärkeä vaikutus apteekkien tupakoinninvieroituspalvelun asiakasmääriin (Säämäki 2008). Tupakoinninvieroituspalvelua kannattaa markkinoida myös paikkakunnan terveydenhuoltopalveluille. Muun terveydenhuollon suhtautuminen apteekkien tarjoamaan palveluun on ollut myönteistä niiden apteekkien kohdalla, jotka palvelusta ovat informoineet.

Asiakkaiden osallistuminen tupakoinninvieroituspalveluun on selvityksen mukaan ollut vähäistä (Säämäki 2008). Syynä tähän voi olla markkinoinnin puute tai vähäisyys, palvelun uutuus tai maksullisuus. Myös paikallinen yhteistyö muun terveydenhuollon ja potilasyhdistysten kanssa voisi lisätä asiakkaiden määrää. Palvelumallin toteuttamisen kannalta moniammatillinen yhteistyö on tärkeää. Apteekkari voisi apteekin yksilöllisellä tupakoinninvieroituspalvelulla osallistua paikallisen tupakasta vieroituksen hoito-ohjelman suunnitteluun ja toteutukseen (Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä 2006; Säämäki 2008).

Apteekit hinnoittelevat tarjoamansa yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun itse. Palvelun hinnoittelu on haastavaa, sillä hinnoittelussa tulisi ottaa huomioon palvelun kannattavuus ja asiakkaiden maksuvalmius (Säämäki 2008). Palvelun maksullisuudella varmistetaan myös, että palveluun osallistuva asiakas on motivoitunut tupakoinnin lopettamiseen. Palvelun hinnoittelussa tulisi ottaa huomioon vieroitusohjaajana toimivan farmaseutin tai proviisorin palkan sekä vieroitustapaamisiin kuluvan ajan.

Vieroitusohjaajan palkkakustannukset muodostavatkin suurimman osan palvelun kustannuksista (Elfving 2009). Palveluun käytettävä aika on keskimäärin 5 tuntia ja 15 minuuttia, josta ensimmäisen käynnin osuus on keskimäärin tunti. Jos huomioidaan sekä välittömät että välilliset kustannukset, apteekille palvelun kustannukset asiakasta kohden ovat arvion mukaan noin 177 euroa, kun vieroitusohjaajana toimii proviisori ja noin 118 euroa, kun vieroitusohjaajana toimii farmaseutti. Näihin kustannuksiin tulisi apteekkien vielä lisätä haluamansa voitto-osuus. Apteekit ovat kuitenkin tarjonneet palvelua huomattavasti edullisempaan hintaan.

4.3. Yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu Yliopiston Apteekeissa

Myös Yliopiston Apteekki, YA, on tajonnut asiakkailleen tupakoinninvieroituspalvelua (Mäntysalo H, henkilökohtainen tiedonanto 3.8.2011). Palvelu sisälsi aloitustapaamisen, puhelinsoiton muutaman päivän kuluttua sekä noin kymmenen lyhyttä seurantakäyntiä. Käynnit ajoittuivat noin puolen vuoden ajalle. YA:n tupakoinninvieroituspalvelu oli laadittu Käypä hoito -suositusten pohjalta. Palvelu sisälsi Suomen Apteekkariliiton palvelumallin tavoin koulutetun vieroitusohjaajana toimivan farmaseutin tuen, kirjallisia materiaaleja, nikotiiniriippuvuustestin ja asiakkaalle sopivan vieroitushoidon räätälöinnin sekä asiakkaan halutessa häkä- ja verenpaineen mittausta ja punnituksen. Tupakoinninvieroituspalvelu ei kuulu enää YA:n palvelutarjontaan. Tärkein syy palvelun poisjäämiselle oli ajanpuute, sillä lyhyeksi tarkoitetut tapaamiset venyivät lähes poikkeuksetta tunnin mittaisiksi.

Mäntysalon (henkilökohtainen tiedonanto 3.8.2011) mukaan palvelulla oli kysyntää satunnaisesti. Hän arvioi YA:lla olleen yhteensä useita kymmeniä asiakkaita. Asiakkaat olivat pääsääntöisesti hyvin motivoituneita lopettamaan tupakoinnin. Tarkkaa tietoa ei ole siitä, kuinka moni onnistui lopettamaan tupakoinnin YA:n tupakoinninvieroituspalvelun avulla. Mäntysalon arvion mukaan onnistumisprosentti oli erittäin korkea. Vieroitusohjaajina toimineet farmaseutit kokivat palvelun tarjoamisen mielekkäänä ja mukavana vaihteluna työtehtäviin.

4.4. Tutkimukset apteekkien tupakoinninvieroituspalveluista

Anttilan (2006) ja Säämäen (2008) PD-projektitöitä lukuun ottamatta tutkimuksia apteekkien yksilöllisestä tupakoinninvieroituspalvelusta ei ole Suomessa tehty, ja kansainvälisestikin niitä on julkaistu melko vähän. Tutkimusten tuloksia on vaikea vertailla keskenään johtuen eroavaisuuksista niiden interventioissa, tutkimusasetelmissa ja seurannan kestoissa (Taulukko 4, s. 33). Tutkimukset vaihtelevat farmasistien kouluttamiseen tähtäävistä interventioista (mm. Sinclair ym. 1998) intensiivisempiin strukturoituihin tupakoinninvieroitusohjelmiin (Maguire ym. 2001; Bauld ym. 2009) sekä farmasistien tarjoamaan ryhmävieroitukseen (Zillich ym. 2002).

4.4.1. Suomessa tehdyt tutkimukset apteekkien tupakoinninvieroituspalveluista

Säämäki (2008) tutki PD-työssään yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelumallin käyttöönottoa apteekeissa. Tutkimus suoritettiin marraskuussa 2007, eli noin kaksi vuotta sen jälkeen, kun Suomen Apteekkariliitto oli esitellyt palvelumallin Farmasian päivillä vuonna 2005. Tutkimus suoritettiin puhelinhaastatteluna, jonka avulla selvitettiin apteekkien vieroitusohjaajina toimivien farmaseuttien ja proviisorien kokemuksia ja mielipiteitä palvelumallin käyttöönotosta. Heidän mielestään kyseinen palvelu sopii apteekeille, mutta vain oheistoimintana, sillä palvelun tuottaminen ei ole taloudellisesti kannattavaa. He olivat tyytyväisiä myös Suomen Apteekkariliiton tuottamaan materiaalipakettiin palvelun tarjoamista varten.

Anttila (2006) tutki PD-työssään apteekin tarjoaman tuen ja seurannan vaikutusta tupakoinnin lopettamiseen lääkärin määräämän nikotiiniriippuvuuden lääkehoidon rinnalla. Tutkimus suoritettiin Karkkilan apteekissa vuonna 2005 ja siihen osallistui 20 vapaaehtoista henkilöä. Tutkimushenkilöiksi pyydettiin kaikkia asiakkaita, jotka hakivat apteekista lääkärin määräämää vieroituslääkettä. Vapaaehtoisille annettiin täytettäväksi kyselylomake ja seuranta suoritettiin puhelimitse. Seurantapuhelut soitettiin 2–3 viikon kuluttua reseptin toimittamisesta sekä noin 3 ja 6 kuukauden kuluttua vieroituslääkkeen aloittamisesta. Puhelinsoittojen tukena käytettiin strukturoitua lomaketta ja puhelut olivat kestoiltaan 10–25 minuuttia. Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä kaikki

olivat pysyneet tupakoimattomana 2–3 viikon seurannan kohdalla. Kolmen kuukauden kohdalla tupakoimattomana oli pysynyt kahdeksan henkilöä ja kuuden kuukauden kohdalla kuusi, eli noin kolmasosa tutkimukseen osallistuneista.

4.4.2. Kansainväliset tutkimukset apteekkien tupakoinninvieroituspalveluista

4.4.2.1. Isossa-Britanniassa ja Pohjois-Irlannissa tehdyt tutkimukset

Pohjois-Irlannissa tehdyn satunnaistetun ja kontrolloidun tutkimuksen tulokset osoittavat apteekkien tarjoaman tupakoinninvieroituspalvelun olevan tehokas menetelmä tupakasta vieroituksessa (Maguire ym. 2001). Vuoden kuluttua tupakoinnin lopettamisesta noin 14 prosenttia tutkimushenkilöistä oli pysynyt savuttomana, kun taas verrokkiryhmän henkilöistä vain alle 3 prosenttia. Tupakoimattomuus varmistettiin mittaamalla virtsasta nikotiinin aineenvaihduntatuotteen kotiniinin pitoisuutta. Myös skotlantilaisessa satunnaistetussa kontrolloidussa tutkimuksessa apteekkien yksilöllisestä tupakoinninvieroituspalvelusta (Sinclair ym. 1998) havaittiin palveluasiakkaiden savuttomuuden olevan yleisempää kuin verrokkien, vaikka ryhmien välillä ei ollut tilastollista merkitsevyyttä. Yhdeksän kuukauden kohdalla tupakoimattomana oli pysynyt 12 prosenttia interventioryhmästä ja 7 prosenttia verrokkiryhmästä. Maguiren ym. (2001) tutkimuksessa käytetty interventio on Sinclairin ym. (1998) interventiota intensiivisempi, mikä saattaa selittää Maguiren tutkimuksen parempia tuloksia.

Maguire ym. (2001) käyttivät intervention pohjana strukturoitua PAS-mallia (Pharmacists' Action on Smoking), joka on suunniteltu auttamaan asiakkaita tupakoinnin lopettamisessa ja motivoimaan ja tukemaan heidän tupakoimattomana pysymistään (Taulukko 3). Malli saattaa olla lyhyttä ei-strukturoitua ohjausta tehokkaampi menetelmä tupakasta vieroituksessa. Maguiren ym. (2001) tutkimuksessa vieroitusohjaajina toimivat farmaseutit saivat koulutusta, joka sisälsi muiden muassa opetusta nikotiinikorvaushoitovalmisteiden käytöstä, muutosvaihemallista sekä PAS-mallista. Sinclairin ym. (1998) tutkimuksessa vieroitusohjaajien koulutus perustui muutosvaihemalliin ja asiakkaan muutosvalmiuden kartoittamiseen.

Taulukko 3. Apteekkien tupakasta vieroituksessa käytetyn PAS-mallin vaiheet (Crealey ym. 1998)

PAS-mallin vaihe	Vaiheen tehtävät lyhyesti
Vaihe I	Palvelun mainostaminen mm. julisteilla ja esitteillä
Vaihe II	Ohjelmasta keskusteleminen asiakkaiden kanssa, jotka harkitsevat tupakoinnin lopettamista Siirtyminen vaiheeseen III, jos asiakas on halukas osallistumaan ohjelmaan
Vaihe III	Asiakkaan haastattelu Neuvonta Lopettamispäivän sopiminen
Vaihe IV	Seurantatapaamisten (5–10 minuuttia) järjestäminen noin 6 kuukauden ajan Motivointi ja tukeminen

Skotlannissa tehdyssä tutkimuksessa apteekkien tarjoamaa tupakoinninvieroituspalvelua verrattiin ryhmävieroitukseen (Bauld ym. 2009). Tässä tutkimuksessa ryhmävieroitus osoittautui apteekkien tarjoamaa yksilövieroitusta tehokkaammaksi, mutta apteekkien tarjoama yksilövieroitus palveli suurempaa joukkoa tupakoitsijoita. Neljän viikon kuluttua tupakoinnin lopettamisesta apteekkien yksilölliseen vieroituspalveluun osallistuneista noin 19 prosenttia oli pysynyt tupakoimattomana ja ryhmävieroitukseen osallistuneista 36 prosenttia. Savuttomana pysymisen varmistamiseksi käytettiin häkämittausta, kun se oli mahdollista. Kun näihin tuloksiin lisätään henkilöt, jotka ilmoittivat pysyneensä tupakoimattomina, mutta joille häkämittausta ei tehty, lopettaneiden osuus oli 28 prosenttia apteekin vieroituksessa ja 41 prosenttia ryhmävieroituksessa. Tämä tulos on samansuuntainen Sinclairin ym. (1998) tutkimuksen kanssa, jossa neljän viikon kohdalla tupakoimattomana oli pysynyt 30 prosenttia interventoryhmän asiakkaista. Repsahdus 4 viikon jälkeen on kuitenkin yleistä, joten tarvitaan pitempi seuranta-aika arvioimaan pitkän aikavälin tupakoimattomana pysymistä. Bauldin ym. (2009) tutkimuksen seuraava vaihe onkin arvioida tuloksia vuoden kuluttua tutkimuksen aloittamisesta.

4.4.2.2. Yhdysvalloissa tehdyt tutkimukset

Yhdysvalloissa Virginian osavaltiossa yliopiston farmasian opetusyksikön ja Target-ketjuun kuuluvien apteekkien yhteistyönä tehty pilottitutkimus selvitti apteekeissa tarjottavan tupakoinninvieroitusohjelman tehokkuutta ja toimivuutta (Kennedy ym. 2002). Tutkimuksessa saadut tulokset olivat myönteisiä. Ohjelman tavoitteet rakentuivat Viiden A:n mallin (Ks. luku 3.3.) ympärille (Kennedy ja Small 2002; Fiore ym 2008). Virginian yliopiston farmasian opetusyksikkö laati käsikirjan sekä koulutusta varten että vieroituspalvelun avuksi (Kennedy ym. 2002). Palvelua tarjoavat farmaseutit saivat kattavan koulutuksen, johon sisältyi muutosvaihemallin ja asiakkaiden muutosvalmiuden kartoittamisen harjoittelua, ohjeistusta asiakaskortin ylläpitoon ja koulutusta käyttäytymisen muutokseen ohjaavan neuvonnan antamiseen. He saivat koulutusta myös Fagerströmin nikotiiniriippuvuustestistä, vieroituslääkkeistä sekä ohjausta potilaan yksilöllisen vieroitussuunnitelman laatimiseksi. Vieroitusohjelma käsitti 30–40 minuuttia kestävän apteekissa tapahtuvan aloitustapaamisen lisäksi yhdestä kahteen kasvokkain tapahtuvaa lyhyempää seurantakertaa, sekä asiakkaan toiveiden mukaan joko kasvotusten tai puhelimitse tapahtuvan jatkoseurannan (Kennedy ja Small 2002). Asiakaskorttia ylläpidettiin ja päivitettiin koko vuoden kestävän seurannan ajan.

Huolimatta hyvin suunnitellusta palvelun markkinoinnista ja asiakkaiden rekrytoinnista tutkimusaineisto oli pieni ($n = 48$), mikä oli tutkimuksen heikkous (Kennedy ym. 2002; Kennedy ja Small 2002). Palveluun osallistuneista asiakkaista 25 prosenttia pysyi tupakoimattomina vuoden kuluttua tupakoinnin lopettamisesta. Tämä on parempi tulos kuin Maguiren ym. (2001) ja Sinclairin ym. (1998) tutkimuksissa sekä verrattuna tupakoinnin lopettamisen onnistumisen todennäköisyyteen ilman terveydenhuollon ammattilaisen apua (Hughes ym. 1992; Tran ym. 2002). Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat olivat tyytyväisiä vieroitusohjelmaan (Kennedy ym. 2002). Pilottitutkimuksella osoitettiin, että palvelumalli ja siihen kehitetyt materiaalit ovat käyttökelpoisia ja hyödynnettävissä kaikille apteekeille, jotka haluavat tarjota asiakkailleen tupakasta vieroitusta.

Zillichin ym. (2002) tutkimuksessa farmasistien tarjoamaan tupakoinninvieroitusohjelmaan osallistui 31 tupakoijaa. Intensiivinen ohjelma sisälsi viikoittaisen ryhmätapaamisen kolmen kuukauden ajan sekä niiden lisäksi yhden tapaamisen kuuden kuukauden kohdalla. Ohjelman aikana käytetyn nikotiinikorvaushoidon osallistujat maksoivat itse. Lisäksi he saivat lisätukea puhelimitse noin kolmen päivän kuluttua sovitusta lopettamispäivästä. Tutkimuksessa mitattiin osallistujien viikoittain ilmoittamaa tupakointitilastusta. Savuttomana pysyminen varmistettiin kolmen ja kuuden kuukauden kohdalla lopettamisesta hiilimonoksidimittauksella. Tupakoinnin lopettaneiden elämänlaatua mitattiin ohjelman aikana käyttäen apuna tupakoinnin lopettamisen elämänlaatukyselyä (Olufade ym. 1999). Kuuden kuukauden kohdalla hiilimonoksidimittauksin varmistettuja tupakoinnin lopettaneita oli kahdeksan henkilöä (26 %).

Zillichin ym. (2002) tutkimuksessa ei ollut vertailuryhmää, mutta tulos on samansuuntainen kuin Kennedyn ym. (2002) tutkimuksessa, jossa vastaava osuus kuuden kuukauden kohdalla oli 25 % ja jopa parempi kuin Maguiren ym. (2001) tutkimuksessa, jossa lopettaneiden osuus oli 18,5 %. Lisäksi Zillich ym. (2002) osoittivat, että farmasistien tukemalla tupakasta vieroituksella voidaan parantaa elämänlaatua, ja että yksilöllisen vieroituspalvelun lisäksi myös farmasistien tarjoama ryhmävieroitus soveltuu hyvin tupakasta vieroitukseen.

Dent ym. (2009) tutkivat farmasistien tarjoamaa ryhmävieroitusta. Vieroitusohjelma käsitti kolme 3–10 henkilön ryhmissä tapahtuvaa vieroitustapaamista. Ryhmätapaamiset järjestettiin kahden viikon välein ja ne olivat kestoaltaan 1–2 tuntia. Tutkimuksen verrokkiryhmä sai farmasisteilta lyhyen, 5–10 minuutin vieroitusneuvonnan puhelimitse. Kummallekin ryhmälle tarjottiin maksutta joko nikotiinikorvaushoito- tai bupropionivalmiste ja lisäksi he saivat mahdollisuuden lisätukeen puhelimitse. Tutkimushenkilöiden ilmoittama tupakointitilastus vahvistettiin biokemiallisella virtsan kotiniinipitoisuuden mittauksella. Kuuden kuukauden kuluttua lopettamispäivästä tutkimuksen interventio- ja verrokkihenkilöille soitettiin ja selvitettiin heidän savuttomana pysymistään, ja niitä, jotka ilmoittivat pysyneensä tupakoimatta, pyydettiin tuomaan virtsanäyte kotiniinipitoisuuden mittaamista varten. Tutkimuksessa kartoitettiin myös osallistujien motivaatiota ja kyvykkyyttä lopettaa tupakointi tai pysyä

tupakoimattomana sekä tutkimuksen alussa että kuuden kuukauden kohdalla. Kuuden kuukauden kohdalla savuttomana oli pysynyt 28 prosenttia interventioryhmän henkilöistä ($n = 50$) ja noin 12 prosenttia verrokkiryhmän henkilöistä ($n = 51$). Tulos on tilastollisesti merkitsevä. Interventioryhmän henkilöistä vain 56 prosenttia kävi kaikissa kolmessa tapaamisessa, ja heistä 46 prosenttia pysyi tupakoimattomana. Vastaavasti heistä, jotka eivät käyneet kaikissa tapaamisissa, pysyi tupakoimattomana vain viisi prosenttia.

4.4.2.3. Kanadassa tehdyt tutkimukset

Laajassa, lähes 7000 tupakoijaa käsittävässä tutkimuksessa verrattiin kahta apteekkien tarjoamaa interventiota ja niiden lyhyen aikajakson tuloksia (Costello ym. 2010). Tutkimukseen osallistui lähes sata kanadalaista apteekkia Ontarion provinssissa. Tutkimushenkilöt rekrytoitiin internetissä ja heidät jaettiin kahteen interventioryhmään, joista toinen (Ryhmä A) käsitti kolme tapaamiskertaa tupakasta vieroitukseen koulutetun farmasistin kanssa ja toinen (Ryhmä B) yhden tapaamiskerran. Molemmat interventioryhmät saivat nikotiinikorvaushoidon maksutta viiden viikon ajaksi. Vain noin puolet ryhmän A tutkimushenkilöistä kävi kaikissa kolmessa tapaamisessa. Tutkimuksessa oli mukana verrokkiryhmä, joka kuului osana toisen sillä hetkellä käynnissä olevan tutkimuksen aineistoon. Verrokkiryhmä osallistui tutkimukseen internetin välityksellä, ja he saivat postitse viiden viikon nikotiinikorvaushoidon maksutta. Sekä interventioryhmät että verrokkiryhmä saivat viiden viikon kuluttua lopettamisesta sähköpostitse lähetetyn kyselyn, jossa selvitettiin heidän savuttomana pysymistään. Keskimääräinen vastausajankohta oli noin kuusi viikkoa lopettamisesta. Ryhmissä A ja B ei havaittu merkitsevää eroa savuttomana pysymisessä, kun huomioidaan kaikki tutkimushenkilöt. Kun ryhmästä A huomioidaan vain kaikki kolme tapaamiskertaa suorittaneet henkilöt, ryhmässä A savuttomana pysyneitä oli suurempi osuus. Kummassakin interventioryhmässä savuttomana pysyneiden osuus oli suurempi kuin verrokkiryhmässä. Tutkimus osoitti myös, että tutkimushenkilöiden rekrytointi internetissä on tehokas ja käyttökelpoinen menetelmä. Tutkimuksen seuraava vaihe on tutkia interventioon osallistuneiden pidemmän aikavälin (6 ja 12 kuukautta) savuttomana pysymistä.

Taulukko 4. Yhteenvedo farmasistien tarjoamista tupakoinninvieroitusinterventioista tehdyistä kansainvälisistä tutkimuksista. Lyhenteiden selitykset: NRT = nikotiinikorvaushoito, B = bupropioni, R = satunnaistettu, C = kontrolloitu.

Tutkimus ja tutkimusryhmät	n	Tutkimus-asetelma	Interventio	Seurannan kesto	Savuttomana pysyneiden osuus (%)	
					3 kuukauden kohdalla	Seurannan päätyttyä
Sinclair ym. 1998		R, C	kyselytutkimus farmasistien tupakasta vieroitus -koulutuksen vaikutuksesta	9 kk		
Interventioryhmä	224				16,0 [*]	12,0
Verrokkiryhmä	268				11,0 [*]	7,0
Maguire ym. 2001		R, C	tapaaminen + seurantakäynnit lyhyt neuvonta	12 kk		
Interventioryhmä	265				27,5	14,3
Verrokkiryhmä	219				11,0	2,7
Kennedy ym. 2002	48		2-3 tapaamista + seuranta	12 kk	31,3	25,0
Zillich ym. 2002	31		ryhmätapaamiset + NRT	6 kk	42,0	26,0
Bauld ym. 2009			yksilötapaamiset apteekissa ryhmätapaamiset	4 vk	-	
Yksilövieroitus	1374					18,6
Ryhmävieroitus	411					35,5
Dent ym. 2009		R, C	3 ryhmätapaamista + B/NRT puhelinneuvonta + B/NRT	6 kk	**	
Interventioryhmä	50					28,0 (46,0 ^{***})
Verrokkiryhmä	51					11,8
Costello ym. 2010		R	3 tapaamista + NRT 1 tapaaminen + NRT NRT	5 vk	-	
Ryhmä A	3588					17,5 (27,7 ^{***})
Ryhmä B	3399					18,0
Verrokkiryhmä	4630					14,4

* 4 kuukauden kohdalla

** Ei raportoitu

*** Lopettaneiden osuus, kun huomioidaan vain henkilöt, jotka suorittivat kaikki kolme tapaamiskertaa

4.4.2.4. Tutkimuksia apteekkien tupakoinninvieroitusinterventioiden kustannusvaikuttavuudesta

Yhdysvaltalaisesta tutkimuksesta (Kennedy ym. 2002; Kennedy ja Small 2002) tehdyn kustannusvaikuttavuutta arvioivan analyysin mukaan farmasistien tarjoamaa tupakoinninvieroitusohjelmaa voidaan pitää kustannustehokkaana vaihtoehtona verrattuna oma-aloitteiseen tupakoinnin lopettamiseen riippumatta siitä, käytetäänkö oma-aloitteisen tupakoinnin lopettamisen apuna vieroituslääkettä vai ei (Tran ym. 2002). palvelun kustannusten laskettiin muodostuvan farmasistin ja teknisen henkilökunnan palvelun tuottamiseen käyttämästä ajasta, palvelun materiaaleista sekä mahdollisesta vieroituslääkkeestä. Asiakkaan valitsemasta vieroituslääkkeestä riippuen palvelun kustannukset olivat 138–409 Yhdysvaltain dollaria (USD). Vaikka oma-aloitteinen tupakoinnin lopettaminen on vaihtoehtoista edullisin, farmasistien tarjoaman tupakoinninvieroitusohjelman avulla lopettaneiden osuus on merkittävästi suurempi, mikä tekee tupakoinninvieroitusohjelmasta kustannustehokkaamman. palvelun kustannukset yhtä onnistunutta lopettamisyritystä kohden olivat keskimäärin 1312 USD, kun taas kustannukset yhtä onnistunutta oma-aloitteista lopetusyritystä kohden ovat keskimäärin 4597 USD. Lisäkustannukset olivat 236–1232 USD jokaista lopettajaa kohden. Yhteiskunnan näkökulmasta laskettuna palvelun lisäkustannukset yhtä lisäelinvuotta kohden ovat tupakoijan iästä riippuen 720–1418 USD ja yhtä laatu-painotteista lisäelinvuotta kohden 450–578 USD.

Crealey ym. (1998) laativat PAS-mallista (*Pharmacists Action on Smoking*, Ks. Taulukko 3) kustannustehokkuusanalyysin, joka perustui kahdessa Pohjois-Irlantilaisessa apteekissa tehtyyn PAS-ohjelmaa tutkivaan pilottitutkimukseen. Pilottitutkimuksessa PAS-ohjelma osoittautui tehokkaaksi avuksi tupakasta vieroituksessa verrokkiryhmään verrattuna. PAS-ohjelman kustannukset yhtä lisäelinvuotta kohden ovat 181–772 Englannin puntaa (GBP) riippuen tupakoijan iästä ja sukupuolesta. Ohjelman kustannustehokkuus todettiin kuitenkin herkäsi muutoksille tupakoinnin lopettamisen onnistumisprosentissa. Tulokset ovat samansuuntaisia Tranin ym. (2002) analyysin tuloksien kanssa.

Boyd ja Briggs (2009) arvioivat Bauldin ym. (2009) tutkimuksessa esitettyjen farmasistien tarjoaman yksilöllisen tupakoinninvieroitusohjelman sekä ryhmävieroituksen kustannustehokkuutta neljän viikon ajalta. Kumpikin vaihtoehto osoittautui hyvin kustannustehokkaaksi. Verrattuna oma-aloitteiseen lopettamisyritykseen farmasistin tarjoaman tupakoinninvieroitusohjelman inkrementaaliset kustannukset olivat 772 GBP yhtä lopettajaa kohden ja ryhmävieroituksen 1612 GBP. Myös näitä tuloksia voidaan pitää samansuuntaisina Tranin ym. (2002) tuloksien kanssa.

III. TUTKIMUSOSA

5. PILOTTITUTKIMUS

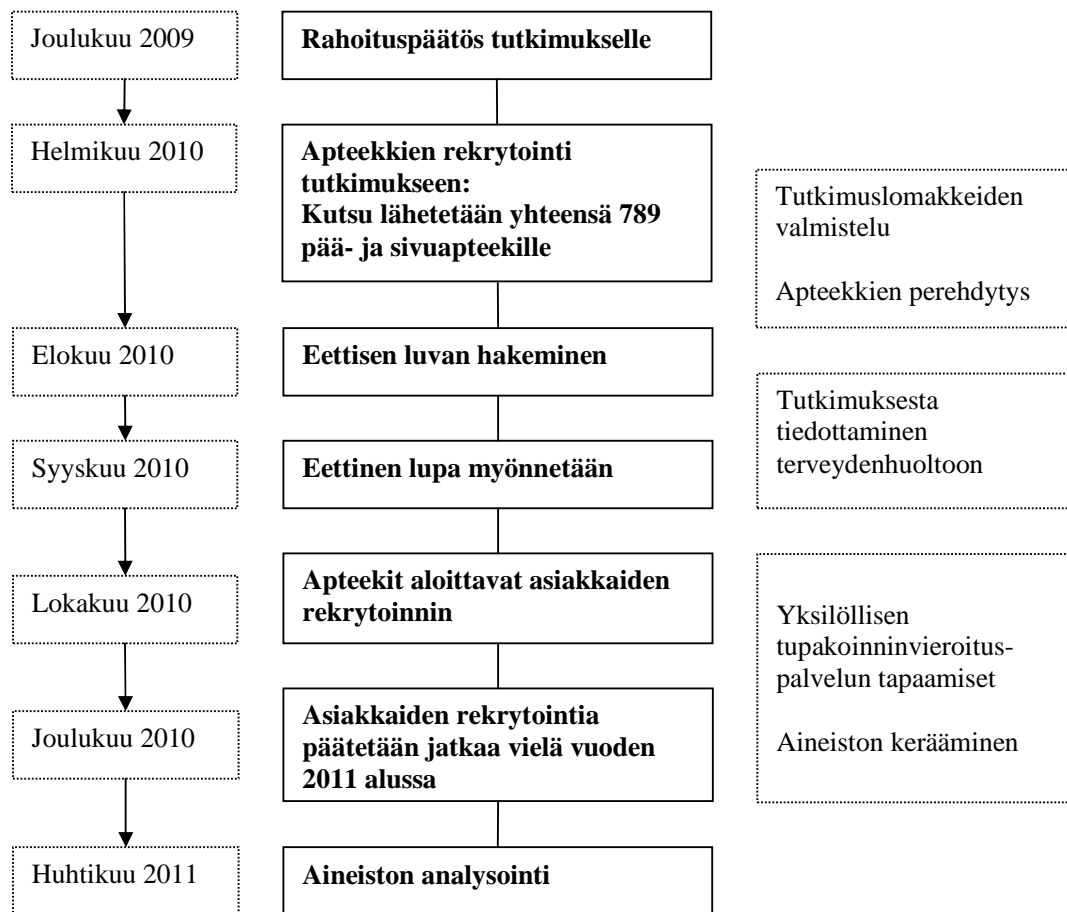
Tämä apteekkien yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun pilottitutkimus oli osa Hengitysliitto Heli ry:n koordinoimaa Aikuisväestön tupakasta vieroituksen tukeminen -hankekokonaisuutta. Sosiaali- ja terveysministeriö myönsi tutkimushankkeelle Terveyden edistämisen määrärahoja (2009). Rahoituksen saaminen mahdollisti asiantuntijapalkkion maksamisen apteekkeille korvauksena palvelun tarjoamisesta asiakkaille joko maksutta tai pientä omavastuuosuutta vastaan. Palvelun aikana mahdollisesti käytetyt vieroituslääkkeet eivät sisältyneet palvelun hintaan. Apteekit saivat palveluun tarvittavat materiaalit Suomen Apteekkariliitolta sekä häkämittarit McNeil-lääkeyritykseltä.

6. TUTKIMUKSEN TAVOITTEET

Pilottitutkimuksen tarkoituksena oli selvittää Suomen Apteekkariliiton kehittämän apteekkien yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelumallin hyötyjä ja toimivuutta, sekä arvioida, miten palvelumallia voitaisiin vielä kehittää vastaamaan asiakkaiden tarpeita. Pilottitutkimuksen tavoitteena oli selvittää palvelun avulla tupakoinnin lopettaneiden henkilöiden osuus kolmen kuukauden kohdalla tupakoinninvieroituspalvelun aloittamisesta, palveluasiakkaiden kyvykkyyden tunteen kehittymistä tupakoinnin lopettamiseen palvelun aikana sekä asiakkaiden kokemuksia apteekkien yksilöllisestä tupakoinninvieroituspalvelusta. Tavoitteena oli myös selvittää moniammatillisen yhteistyön toteutumista.

7. TUTKIMUKSEN EETTISYYS

Pilottitutkimus sai Viikin kampuksen tutkimustoiminnan eettisen toimikunnan hyväksynnän syyskuussa 2010 (Kuva 2). Sekä palveluun osallistuvat asiakkaat että verrokkihenkilöt antoivat luvan heidän tietojensa tutkimuskäyttöön ja allekirjoittivat kirjallisen suostumuksen (LIITE 1). Asiakkaille tiedotettiin myös oikeudesta kieltäytyä tutkimuksesta missä tahansa vaiheessa ja ennen tutkimusta heille annettiin luettavaksi tiedote asiakkaalle (LIITE 2). Asiakkaat ja tutkimuksessa käytettävät lomakkeet numeroitiin koodinumeroilla siten, että asiakkaan henkilötiedot pysyivät ainoastaan palvelua tarjoavan apteekin tiedossa. Asiakkaista kerätty aineisto käsiteltiin siten nimettömänä ja ehdottoman luottamuksellisesti.



Kuva 2. Tutkimuksen aikataulu ja kulku.

8. TUTKIMUSAINEISTO JA MENETELMÄT

8.1. Apteekkien rekrytointi ja perehdyttäminen

Vapaaehtoisia apteekkeja rekrytoitiin mukaan tutkimukseen Suomen Apteekkariliiton farmaseuttisessa tiedotteessa (LIITE 3) helmikuussa 2010 (Kuva 2). Tiedote lähetettiin kaikille Apteekkariliiton jäsenapteekkeille (612 pääapteekkia ja 177 sivuapteekkia). Tutkimukseen osallistuneilta apteekkeilta edellytettiin yksilöohjauksesta ja tupakasta vieroituksesta kiinnostunutta farmaseuttia tai proviisoria, tapaamisiin soveltuvaa rauhallista tilaa, yhteistyömahdollisuutta terveydenhuollon kanssa, mahdollisuutta vastaanottaa 5–7 tupakoinninvieroituspalvelun asiakasta syksyn 2010 aikana, yhteydenottoa palveluasiakkaisiin 6 ja 12 kuukauden kuluttua palvelun aloittamisesta sekä koko apteekin myönteistä suhtautumista tupakoinninvieroituspalveluun osana apteekkipalveluita. Tavoitteena oli saada pilottitutkimukseen mukaan 10–13 apteekkia.

Apteekit saivat Suomen Apteekkariliitolle myönnetystä hankerahoituksesta asiantuntijapalkkion jokaisesta palveluasiakkaasta. Lisäksi apteekit saivat palveluun vaadittavat kirjalliset materiaalit. Apteekkien päätettävissä oli, tarjosivatko he palvelun asiakkaille maksutta, vai veloittivatko he asiakkailta haluamansa omavastuuosuuden. Suomen Apteekkariliiton asiantuntijaproviisori vastasi apteekkien perehdyttämisestä palvelun tuottamiseen. Apteekkien vieroitusohjaajina toimivat farmaseutit ja proviisorit koulutettiin Farmasian oppimiskeskus ry:n Tupakasta vieroitus -verkkokoulutuksen avulla, jonka Suomen Apteekkariliitto kustansi heille hankerahoituksesta.

8.2. Palveluasiakkaiden rekrytointi

Tutkimukseen osallistuneet apteekit rekrytoivat tupakoinninvieroituspalvelun asiakkaita terveydenhuollon kautta sekä suoraan apteekkeista syksystä 2010 helmikuuhun 2011 (Kuva 2). Tutkimuksen alkuperäiseen suunnitelmaan kuului, että apteekit ottivat yhteyttä paikalliseen terveyskeskukseen tai muuhun terveydenhuollon toimipisteeseen, johon he tiedottivat palvelusta ja jakoivat palveluun oikeuttavia savuttomuusseteleitä (LIITE 4) lääkärin jaettaviksi tupakoinnin lopettamiseen motivoituneille potilaille.

Savuttomuussetelissä kerrottiin palvelua tarjoavan apteekin nimi sekä ilmoitettiin mahdollinen apteekin palvelusta pyytämä omakustannusosuus. Savuttomuussetelissä esitettiin myös palvelun kuuluminen osaksi tutkimushanketta sekä mitä palvelu sisältää. Potilaat päättivät itse palveluun osallistumisestaan ja hakeutuivat vapaaehtoisesti palvelusetelissä mainittuun palvelua tarjoavaan apteekkiin. Palveluun osallistumisen edellytyksenä oli vapaaehtoisuus, täysi-ikäisyys sekä motivaatio tupakoinnin lopettamiseen. Tavoitteena oli, että kukin apteekki rekrytoisi 7–10 asiakasta.

8.3. Verrokkihenkilöiden rekrytointi

Tavoitteena oli saada tutkimukseen palveluasiakkaita vastaava määrä verrokkihenkilöitä. Vapaaehtoisiksi verrokkihenkilöiksi pyrittiin rekrytoimaan tutkimuksessa mukana olevista apteekeista vieroituslääkettä (nikotiinikorvaushoitotuotteet, varenikliini, bupropioni, nortriptyliini) ostavia asiakkaita. Verrokkihenkilöt saivat täytettäväkseen kyselylomakkeen, jossa kartoitettiin samoja taustatietoja, tupakointihistoriaa ja motivaatiotekijöitä kuin palveluasiakkaiden Asiakaskortissa (Ks. luku 8.5.). Kyselylomakkeessa selvitettiin lisäksi verrokkihenkilöiden kiinnostusta apteekkien yksilöllisestä tupakoinninvieroituspalvelusta sekä heidän maksuvalmiuttaan kyseisestä palvelusta. Toisen kyselylomakkeen tarkoituksena oli kartoittaa verrokkihenkilöiden savuttomana pysymistä noin kolmen kuukauden kohdalla.

8.4. Apteekkien yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun vaiheet

Tässä pilottitutkimuksessa apteekkien yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu muodostui 4–6 kahdenkeskisestä tapaamisesta vieroitusohjaajana toimivan farmaseutin tai proviisorin kanssa sekä puhelimitse tapahtuvasta neuvonnasta ja seurannasta. Palvelu voitiin jakaa viiteen vaiheeseen I–V (Taulukko 5). Tapaamiset ja yhteydenotot sijoittuivat noin kolmen kuukauden ajalle ja niiden lisäksi savuttomana pysymistä tullaan tiedustelemaan asiakkailta noin 6 ja 12 kuukauden kohdalla palvelun alkamisesta. Tässä tutkielmassa asiakkaiden tupakoimattomana pysymistä arvioidaan kolmen kuukauden ajalta, eikä 6 ja 12 kuukauden seuranta ei sisälly tähän tutkielmaan.

Koska vieroituspalvelu ja siihen sisältyvät tapaamiset räätälöitiin yksilöllisesti jokaiselle asiakkaalle, ei palvelun tarvinnut edetä aivan kaikkia vaiheita noudattaen. Asiakkaan suostuessa tehtiin tapaamisten yhteydessä häkämittauksia vahvistamaan asiakkaan ilmoittamaa tupakointitilastusta. Tapaamisten yhteydessä voitiin tehdä lisäksi verenpaine- ja mikrospirometriamittauksia.

8.4.1. Vaihe I: Valmistautuminen

Ensimmäisen käynnin yhteydessä asiakas sai tukea ja motivaatiota valmistautuakseen tupakoinnin lopettamiseen. Käynnin yhteydessä täytettiin asiakaskortti, jota voitiin myös käyttää keskustelun runkona. Ensimmäisellä käynnillä keskusteltiin esimerkiksi asiakkaan tupakoinnista ja aikaisemmista lopettamisyrityksistä. Käynnillä kartoitettiin asiakkaan motivaatiota ja syitä lopettaa tupakointi, ja etsittiin lisämotivaatiota sekä vahvuuksia tupakoinnin lopettamiseen. Asiakkaan halutessa keskusteltiin hänen sairauksistaan ja lääkkeistään ja niiden vaikutuksista tupakoinnin lopettamiseen. Samalla voitiin varmistaa vieroituslääkehoidon sopivuus ja tarvittaessa ohjata asiakas lääkäriin. Mikäli asiakas ei ollut vielä valinnut vieroituslääkehoitoa, kerrottiin hänelle eri hoitovaihtoehdoista. Ensimmäisen käynnin yhteydessä asiakas sopi vieroitusohjaajan kanssa päivän, jolloin hän sitoutui lopettamaan tupakoinnin, ja seuraava käyntikerta sovittiin kyseiselle päivälle. Asiakkaalle annettiin tupakoinnin lopettamiseen liittyvää kirjallista materiaalia mukaan lukien savuttomuuspassi, johon merkittiin myös sovittu lopettamispäivä. Ensimmäisen käynnin tarkoituksena oli siis ennen kaikkea vahvistaa asiakkaan motivaatiota lopettamisen onnistumiseen.

8.4.2. Vaihe II: Lopettamispäivä

Palvelun toinen tapaaminen sovittiin lopettamispäivälle. Asiakasta tuli onnitella hänen päätöksestään lopettaa tupakointi. Toisella tapaamiskerralla tehtiin Fagerströmin nikotiiniriippuvuustesti, mikäli sitä ei ollut tehty ensimmäisellä kerralla. Jos asiakas oli valinnut lääkehoidon tupakoinnin lopettamisen tueksi, käytiin lääkehoidon keskeiset asiat läpi. Mahdollisesti suunniteltiin asiakkaan kanssa hänelle sopiva nikotiinikorvaushoito, jolloin esiteltiin nikotiinikorvaushoitovalmisteiden oikeat

käyttötavat. Tarvittaessa tarkistettiin vieroituslääkkeen yhteensopivuus muiden käytössä olevien lääkkeiden kanssa, sekä voivatko muiden käytössä olevien lääkkeiden pitoisuudet muuttua tupakoinnin lopettamisen jälkeen. Tarvittaessa asiakas ohjattiin lääkäriin. Toisen käynnin yhteydessä keskusteltiin myös mahdollisista vieroitusoireista sekä vastaan tulevista ongelmallisista tilanteista ja niiden kohtaamisesta. Toisen käynnin yhteydessä asiakkaalle annettiin täytettäväksi tutkimukseen liittyvä ensimmäinen kyselylomake.

8.4.3. Vaihe III: Puhelinsoitto tai lyhyt tapaaminen

Palvelun kolmas vaihe voitiin toteuttaa joko puhelinsoittona asiakkaalle tai lyhyenä tapaamisena. Kolmas vaihe sijoittui kolmannelle päivälle tupakoinnin lopettamisesta, jolloin vieroitusoireiden voitiin olettaa olevan voimakkaimmillaan. Asiakkaalta kysyttiin lopettamisen sujumisesta ja vieroitusoireista ja etsittiin ratkaisuja mahdollisiin ongelmiin. Lisäksi varmistettiin vieroituslääkehoidon sopivuus. Kannustus ja motivointi olivat tässäkin vaiheessa tärkeitä.

8.4.4. Vaihe IV: Kaksi–kolme viikkoa tupakoinnin lopettamisesta

Neljäs vaihe oli palvelun kolmas tai neljäs tapaaminen riippuen edellisen vaiheen toteutustavasta. Tämä tapaaminen ajoittui toiselle tai kolmannelle viikolle lopettamispäivästä lukien. Tapaamisen aikana keskusteltiin lopettamisen sujumisesta ja vieroituslääkehoidon toimivuudesta. Mikäli asiakas käytti nikotiinikorvaushoitoa, tarkistettiin annoksen riittävyys ja varmistettiin oikea käyttökäytännöksi. Asiakkaan kanssa keskusteltiin hänen tuntemuksistaan ja kohtaamistaan ongelmista ja etsittiin niihin ratkaisuja. Motivaation vahvistaminen oli edelleen tärkeää. Vieroitusohjaaja keskusteli asiakkaan kanssa esimerkiksi tupakoinnin lopettamisen tuomista lyhyen ja pitkän aikavälin hyödyistä ja positiivisista terveysvaikutuksista. Asiakasta pyydettiin myös arvioimaan hänen kykyään pysyä savuttomana.

8.4.5. Vaihe V: Viides käynti ja seuranta

Palvelun viides vaihe sisälsi vähintään yhden tapaamiskerran. Viides tapaaminen ajoittui noin kolmen kuukauden kohdalle tupakoinnin lopettamisesta. Tässä vaiheessa asiakkaan kanssa keskusteltiin vieroituksen etenemisestä. Asiakasta tuli kiittää ja kannustaa savuttomana pysymiseen. Viidennessä vaiheessa asiakkaan kanssa voitiin keskustella vieroituslääkehoidon lopettamisesta, vaikka se ei vielä olisikaan ollut ajankohtaista. Noin kolmen kuukauden kuluttua tupakoinnin lopettamisesta asiakkaalle annettiin täytettäväksi tutkimuksen toinen kyselylomake. Asiakkaan kanssa sovittiin myös mahdollisesta seurannasta ja pyydettiin lupaa puhelimitse tapahtuvaan yhteydenottoon tutkimukseen liittyen noin 6 ja 12 kuukauden kuluttua lopettamisesta.

Taulukko 5. Suunnitelma yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun vaiheista. Jokaisessa vaiheessa kartoitettiin lisäksi asiakkaan sen hetkistä motivaatiota ja kysyttiin tupakointitilasta. Tapaamisten yhteydessä tehtiin asiakkaan suostumuksella myös häikämittaus.

Vaihe	Ajankohta	Käynnin aiheet lyhyesti
Vaihe I Ensimmäinen käynti	Valmistautuminen	Käydään läpi tutkimushanke ja pyydetään allekirjoitus suostumuslomakkeeseen . Kirjataan asiakaskorttiin taustatiedot. Kartoitetaan tupakointihistoria, aiemmat lopettamisyritykset ja nikotiiniriippuvuuden aste. Sovitaan lopettamispäivä ja seuraava tapaaminen kyseiselle päivälle. Mikäli asiakas on päättänyt lopettaa tupakoinnin heti, voidaan vaiheet I ja II yhdistää.
Vaihe II Toinen käynti	Lopettamispäivä	Käydään läpi vieroituslääkkeiden käyttö ja suunnitellaan asiakkaan tarpeisiin sopiva korvaushoito. Keskustellaan odotettavissa olevista vieroitusoireista. Sovitaan kolmen päivän päähän seuraava tapaaminen, joka voidaan korvata myös puhelinajalla. Annetaan ensimmäinen kyselylomake .
Vaihe III Kolmas käynti tai puhelinaika	Kolmas päivä lopettamisen jälkeen	Käydään läpi asiakkaan sen hetkisiä tuntemuksia lopettamisen jälkeen ja tarkistetaan lääkehoidon sopivuus.
Vaihe IV Neljäs käynti	2–3 viikkoa lopettamisen jälkeen	Keskustellaan lääkehoidon ja hoitosuunnitelman onnistumisesta ja toimivuudesta, tuntemuksista ja mahdollisista ongelmista sekä edelleen vahvistetaan motivaatiota.
Vaihe V Viides käynti	Noin 3 kuukauden kuluttua lopettamisesta	Kartoitetaan savuttomana pysymistä. Keskustellaan lopettamisen ja savuttomuuden etenemisestä ja mahdollisista ongelmista. Käydään läpi vieroituslääkityksen lopettaminen tulevaisuudessa. Annetaan toinen kyselylomake asiakkaan täytettäväksi.
Seuranta Puhelinaika	Noin 6 ja 12 kuukauden kuluttua lopettamisesta	Kartoitetaan savuttomana pysymistä. Onnitellaan savuttomana pysymisestä tai kannustetaan uuteen lopettamisyritykseen.

8.5. Aineiston keruu ja käsittely

Tutkimusaineistona käytettiin palvelun aikana asiakkaista kerättyjä lomaketietoja. Tutkielmaan otettiin mukaan kaikki toukokuun 2011 alkuun mennessä asiakkaiden ja apteekkien palauttamat lomakkeet.

Tutkimuksessa käytetyt lomakkeet sisälsivät monivalintakysymyksiä, avoimia kysymyksiä sekä Likert-asteikkollisia kysymyksiä (LIITTEET 5–7). Lomakkeiden kysymysten pohjana käytettiin muun muassa Suomalaisen Aikuisväestön Terveyskäyttäytyminen ja Terveys -tutkimuksissa käytettyjä valmiita kysymyssarjoja, joita hyödynnettiin muun muassa asiakkaan tupakointitatuksen ja terveystilanteen selvittämiseen (Helakorpi ym. 2010). Lisäksi tutkimuslomakkeita laadittaessa hyödynnettiin olemassa olevia Suomen Apteekkariliiton laatimia apteekkien tupakoinninvieroituspalveluun tarkoitettuja lomakkeita. Asiakkaiden kyvykkyyden tunnetta mitattiin motivoivassa haastattelussakin keskeisellä asteikkomenetelmällä (Koski-Jännes 2008), jossa asiakkaat arvioivat kyvykkyyden tunnettaan asteikolla 1–10. Vastaavanlaista asteikkoa on käytetty myös kansainvälisissä tutkimuksissa mittaamaan asiakkaiden motivaatiota ja kyvykkyyden tunnetta lopettaa tupakointi (Dent ym. 2009).

Asiakaskorttiin (LIITE 5) kerättiin tutkimuksen ja palvelun kannalta tärkeitä asiakkaan taustatietoja ensimmäisen tapaamisen yhteydessä (Taulukko 6). Palvelun aikana asiakkaat saivat apteekeista täytettäväkseen kaksi kyselylomaketta. Ensimmäisen kyselylomakkeen (LIITE 6) he saivat palvelun alussa ja toisen kyselylomakkeen (LIITE 7) noin kolmen kuukauden kuluttua tupakoinnin lopettamisesta. Kyselylomakkeet koodattiin samalla asiakkaan koodinumerolla kuin asiakaskorttikin, jotta niiden sisältämät tiedot olisivat yhdistettävissä ja vertailtavissa. Kyselylomakkeiden tarkoituksena oli kerätä tietoa asiakkaan sen hetkisestä tupakointitatuksesta sekä kokemuksista apteekkien yksilölliseen tupakoinninvieroituspalveluun liittyen.

Vieroitusohjaajina toimivat farmaseutit ja proviisorit tekivät palvelun aikana ja tapaamisten yhteydessä muistiinpanoja Palvelun eteneminen -kaavakkeille (LIITE 8,

Taulukko 6). Palvelun eteneminen -kaavakkeista selvisi myös tapaamisten lukumäärä palvelun aikana sekä palvelun keskeytymiset. Kaavakkeiden tietoja hyödynnettiin tutkimuksessa, kun tarkasteltiin palvelumallin toteutumista ja toimivuutta, sekä asiakkaiden kyvykkyyden kehittymistä tupakoinnin lopettamiseen.

Apteekit toimittivat täytetyt asiakaskortit ja palvelun eteneminen -kaavakkeet Apteekkariliittoon, josta ne toimitettiin tutkijalle. Kyselylomakkeet asiakkaat postittivat valmiiksi maksetussa kuossa Apteekkariliittoon, joka toimitti ne tutkijalle.

Taulukko 6. Yhteenveto aineiston keruussa käytetyistä lomakkeista.

Lomake	Mitä tietoja kerättiin?
Asiakaskortti	Asiakkaan tausta- ja tupakointitiedot Vieroituslääke ja palveluun lähettänyt taho Aikaisemmat lopettamisyrietykset Sytä lopettaa tupakointi Valmius ja kykenevyys tupakoinnin lopettamiseen
Kyselylomakkeet	Tupakointistatus palvelun alussa (ensimmäinen kyselylomake) ja kolmen kuukauden kohdalla (toinen kyselylomake) Asiakkaiden kokemukset tupakoinnin vieroituspalvelusta Kyvykkyys lopettaa tupakointi / pysyä tupakoimattomana
Palvelun eteneminen	Kyvykkyys lopettaa tupakointi / pysyä tupakoimattomana Palveluun liittyviä tietoja tapaamisten yhteydessä esimerkiksi vieroitusoireet, vieroituslääkkeen käyttö, mittausten tulokset

Tutkimuksessa kerätty aineisto käsiteltiin PASW Statistics 18 -tilasto-ohjelmalla sekä Microsoft Office Excel 2003 -ohjelmalla. Aineistolle tehtiin kuvaileva analyysi.

9. TUTKIMUKSEN TULOKSET

9.1. Tutkimukseen osallistuneet apteekit ja asiakkaat

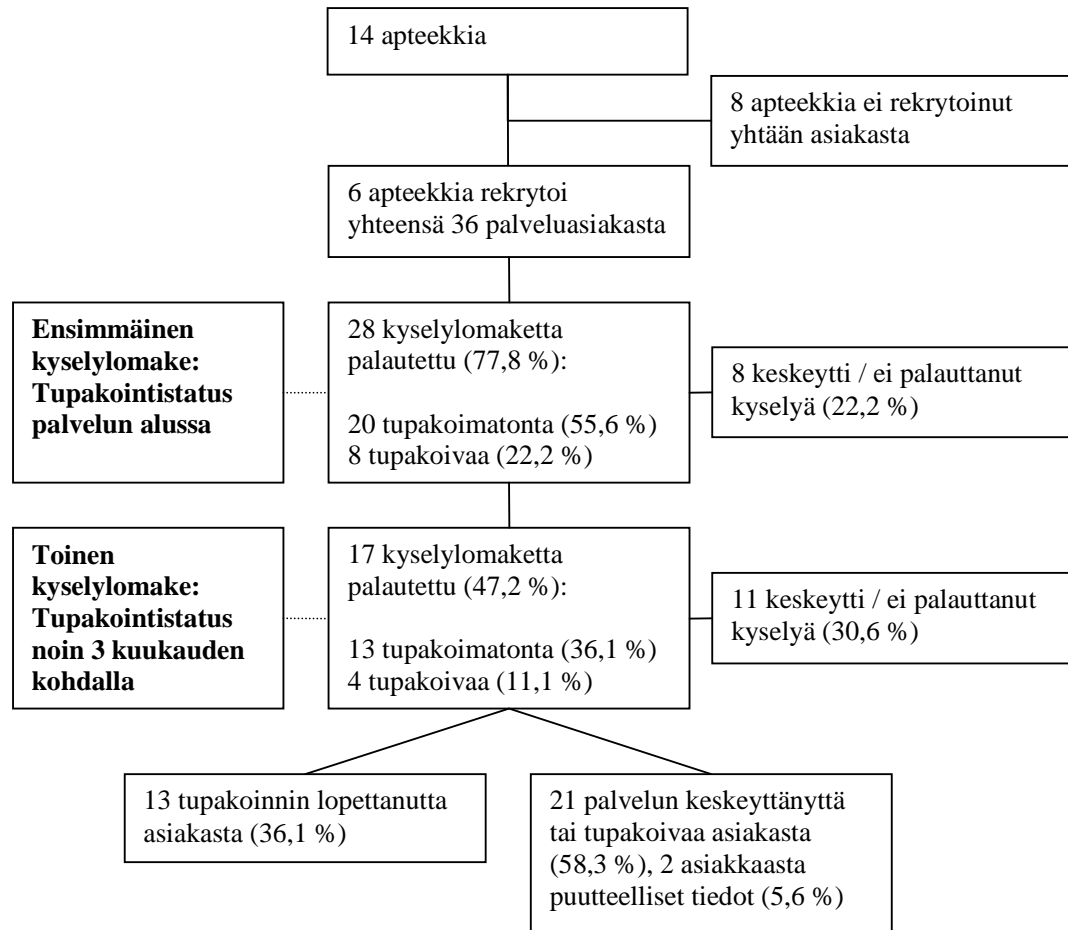
Tutkimukseen ilmoittautui neljätoista apteekkia (Taulukko 7, Kuva 3). Apteেকেista kuusi rekrytoi yhteensä 36 palveluasiakasta. Kahdeksan apteekkia ei pystynyt

rekrytoimaan yhtään palveluasiakasta. Tutkimukseen saatiin rekrytoitua vain kuusi verrokkihenkilöä.

Taulukko 7. Tutkimukseen osallistuneet apteekit sekä apteekkien rekrytoimien palveluasiakkaiden lukumäärä.

Apteekki ja paikkakunta	Palveluasiakkaiden lukumäärä
Aulangon apteekki, Hämeenlinna	0
Aurinko Apteekki, Riihimäki	0
Kouvola Ykkösapteekki, Kouvola	0
Lakeus apteekki, Lapua	0
Lauttasaaren kirkkoapteekki, Helsinki	0
Lielahden apteekki, Tampere	15
Liperin apteekki, Liperi	0
Majakka-apteekki, Riihimäki	3
Malmin apteekki, Helsinki	0
Mukkulan apteekki, Lahti	2
Niiralan apteekki, Kuopio	2
Runebergin apteekki, Helsinki	0
Seitsemän Veljeksien apteekki, Nurmijärvi	9
Vaasan Vanha apteekki, Vaasa	5

Asiakaskortin tiedot ovat kaikista 36 palveluasiakkaasta. Palvelun eteneminen -kaavakkeita apteekit palauttivat toukokuun 2011 alkuun mennessä 23 kappaletta. Ensimmäisiä kyselylomakkeita palautui 28 kappaletta ja toisia kyselylomakkeita 17 kappaletta (Kuva 3). Kuusi verrokkihenkilöä palautti ensimmäisen kyselylomakkeen, mutta kukaan verrokkihenkilöistä ei palauttanut toista kyselylomaketta.



Kuva 3. Palvelun kulku sekä kyselylomakkeiden perusteella tupakoimattomina pysyneet asiakkaat. Kuvan %-osuudet on laskettu asiakkaiden kokonaismäärästä (n = 36).

9.2. Asiakkaista kerätyt tiedot

9.2.1. Asiakkaiden taustatiedot

Tutkimukseen osallistui 16 miestä ja 20 naista (Taulukko 7). Asiakkaat olivat syntyneet vuosina 1940–1986. Tutkimukseen osallistuneista henkilöistä valtaosa oli syntynyt 1950-luvulla.

Yli puolet (n = 19) asiakkaista sairasti useampaa kuin yhtä pitkäaikaissairautta. Eniten asiakkaat sairastivat allergista nuhaa, masennusta, hyperkolesterolemiaa,

verenpainetautia, kroonista keuhkoputkentulehdusta tai keuhkohtaumatautia sekä selkäsairauksia (Taulukko 8). Yksi asiakkaista ei halunnut ilmoittaa sairauksistaan.

Taulukko 8. Asiakkaiden taustatiedot (n = 36).

	%	n	ka.
Sukupuoli			
Nainen	55,6	20	
Mies	44,4	16	
Syntymävuosi			
1940–1949	16,7	6	
1950–1959	38,9	14	
1960–1969	19,4	7	
1970–1979	13,9	5	
1980–1989	11,1	4	
Sairaus			
Heinänuha tai muu allerginen nuha	27,8	10	
Masennus	25,0	9	
Kohonnut veren kolesteroli	22,2	8	
Kohonnut verenpaine, verenpainetauti	19,4	7	
Pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus, keuhkohtaumatauti	19,4	7	
Selän kulumavika, muu selkäsairaus	19,4	7	
Ei mitään näistä sairauksista	16,7	6	
Vatsasairaus	16,7	6	
Astma	13,9	5	
Syöpä	13,9	5	
Muu mielenterveysongelma	11,1	4	
Diabetes	2,8	1	
Nivelreuma	2,8	1	
Sepelvaltimotauti, angina pectoris	0,0	0	
Sydänveritulppa, sydäninfarkti	0,0	0	
Kahvinjuonti (kupillista päivässä)			6,9
Raskaus tai imetys	0,0	0	

9.2.2. Asiakkaiden tupakointihistoria

Asiakkaat (n = 36) olivat tupakoineet keskimäärin 31 vuotta ja keskimäärin 30 askivuotta* (Taulukko 9). Kolmetoista henkilöä vastasi, että taloudessa tupakoi myös joku muu. Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustestin mukaan 26 tutkimushenkilöllä eli yli kahdella kolmanneksella oli vahva tai hyvin vahva

* Askivuodella tarkoitetaan sitä, että henkilö polttaa 20 savuketta päivässä yhden vuoden ajan.

nikotiiniriippuvuus, ja kymmenellä oli joko kohtalainen tai vähäinen nikotiiniriippuvuus.

Valtaosa asiakkaista ($n = 33$) oli vähintään kerran aikaisemmin yrittänyt lopettaa tupakoinnin (Taulukko 9). Kolme asiakasta ilmoitti, ettei ollut aikaisemmin yrittänyt lopettaa tupakointia. Lähes kaksi kolmasosaa ilmoitti edellisestä lopettamisyrityksestä olevan aikaa yli vuosi. Vieroituslääkkeenä edellisessä lopettamisyrityksessä oli ollut nikotiinikorvaushoitovalmiste 14 henkilöllä, varenikliini kahdella henkilöllä ja bupropioni kahdella henkilöllä. 15 henkilöä ilmoitti, ettei ollut käyttänyt mitään vieroituslääkettä edellisessä lopettamisyrityksessä.

Vain yksi asiakas ilmoitti edellisen lopettamisyrityksen lääkehoidon kestäneen yli 12 viikkoa, kolme henkilöä ilmoitti sen kestäneen 9–12 viikkoa, viisi henkilöä 5–8 viikkoa ja yhdeksän henkilöä alle 4 viikkoa. Valtaosa vastanneista arvioi, että lääkehoito oli jäänyt suositeltua lyhyemmäksi. Useimmin syynä oli tupakoinnin aloittaminen uudelleen.

Taulukko 9. Palveluasiakkaiden tupakointitiedot.

	%	n	ka.
Tupakointi			
Tupakointivuodet			31,2
Askivuodet			29,9
Tupakoiko joku muu samassa taloudessa			
Kyllä	36,1	13	
Ei	63,9	23	
Savukkeiden lukumäärä päivässä*			
alle 10	5,6	2	
10–20	63,9	23	
21–30	25,0	9	
yli 30	5,6	2	
Ensimmäinen savuke heräämisen jälkeen*			
alle 6 minuutin kuluttua	25,0	9	
6–30 minuutin kuluttua	44,4	16	
31–60 minuutin kuluttua	19,4	7	
yli 60 minuutin kuluttua	11,1	4	
Nikotiiniriippuvuuden aste Fagerstömin kahden kysymyksen testin mukaan			
vähäinen	8,3	3	
kohtalainen	19,4	7	
vahva	41,7	15	
hyvin vahva	30,6	11	
Aikaisempien lopettamisyritysten lukumäärä			
1–2	41,7	15	
3–5	25,0	9	
6–10	5,6	2	
yli 10	19,4	7	
ei ole	8,3	3	
Edellisen lopettamisyrityksen ajankohta			
viimeisen kuukauden aikana	5,6	2	
1 kuukausi – puoli vuotta sitten	13,9	5	
puoli vuotta – vuosi sitten	11,1	4	
yli vuosi sitten	61,1	22	
Edellisen lopettamisyrityksen kesto (kuukautta)			1,9
Edellisessä lopettamisyrityksessä käytetty lääke			
Ei lääkettä	41,7	15	
Nikotiinikorvaushoitovalmiste	38,9	14	
Bupropioni	5,6	2	
Varenikliini	5,6	2	

* Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustesti

9.2.3. Muut tupakoinnin lopettamiseen liittyvät tiedot

Yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun asiakkaista 18 käytti vieroituslääkkeenä nikotiinikorvaushoitovalmistetta ja 11 varenikliinia (Taulukko 10). Kukaan asiakkaista ei käyttänyt palvelun aikana vieroituslääkkeenä bupropionia tai nortriptyliiniä. Kuusi henkilöä yritti lopettaa tupakoinnin ilman vieroituslääkettä. Yhden asiakkaan kohdalla vieroituslääkettä ei ilmoitettu.

Asiakkaista yhdeksän oli lähetetty apteekin yksilölliseen tupakoinninvieroituspalveluun terveyskeskuksesta ja neljä hammashoidon piiristä. Yksityiseltä lääkäriasemalta tai sairaalasta ei lähetetty palveluun yhtään asiakasta. 22 asiakasta rekrytoitiin suoraan apteekista. Yhden asiakkaan asiakaskortissa palveluun lähettäjää ei ollut mainittu.

Valtaosa ($n = 30$) asiakkaista arvioi palvelun alkaessa olevansa valmiita tupakoinnin lopettamiseen. Viisi henkilöä vastasi olevansa vielä epävarmoja ja yksi jätti vastaamatta. Palvelun alussa asiakkaat arvioivat myös kykenevyyttään lopettaa tupakoinnin asteikolla 1–10 (1 = ei usko kykenevänsä lopettamaan; 10 = uskoo varmasti kykenevänsä lopettamaan). Vastausten keskiarvo oli 7,2. Valtaosa, 89 prosenttia asiakkaista ($n = 32$) piti huolta omasta terveydestä syynä, miksi he halusivat lopettaa tupakoinnin.

Taulukko 10. Asiakkaiden (n = 36) tupakoinnin lopettamiseen liittyvät tiedot.

	%	n	ka.
Vieroituslääke			
Nikotiinikorvaushoitovalmiste	50,0	18	
Varenikliini	30,6	11	
Ei lääkettä	16,7	6	
Palveluun lähettänyt taho			
Apteekki	61,1	22	
Terveyskeskus	25,0	9	
Hammaslääkäri/hammashoitaja	11,1	4	
Valmius lopettaa tupakointi			
Valmis	83,3	30	
Epävarma	13,9	5	
Ei ole valmis	0,0	0	
Kykenevyys tupakoinnin lopettamiseen (asteikolla 1–10)			7,2
Syitä lopettaa tupakointi *			
Huoli omasta terveydestä	88,9	32	
Rahan meno	30,6	11	
Muu syy	25,0	9	
Läheisen kehoitus	22,2	8	
Lääkärin kehoitus	22,2	8	
Sairauden puhkeaminen	22,2	8	
Huoli lasten tai perheenjäsenten terveydestä	19,4	7	
Huoli ulkonäöstä/imagosta	16,7	6	
Tupakointikiellot/tupakoinnin hankaluus	16,7	6	

* Useampi kuin yksi vastausvaihtoehto oli mahdollinen

9.3. Tupakoinnin lopettaminen yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun avulla

9.3.1. Tupakoinnin lopettaneiden asiakkaiden osuus

Ensimmäisen kyselylomakkeen palauttaneista 28 tutkimushenkilöstä kaksikymmentä ilmoitti olevansa savuton ensimmäisessä kyselylomakkeessa, jonka asiakkaat saivat täytettäväkseen palvelun alkaessa. Kahdeksan henkilöä ilmoitti tupakoivansa sillä hetkellä (Taulukko 11), ja heistä seitsemän ilmoitti harkitsevansa vakavasti tupakoinnin lopettamista lähitulevaisuudessa.

Ensimmäiseen kyselylomakkeeseen vastanneista 18 henkilöä lopetti tupakoinnin sovittuna päivänä, yksi lopetti myöhemmin ja yksi lopetti sovittuna päivänä, mutta

repsahti tupakoimaan uudelleen. Kolme henkilöä ilmoitti tupakoivansa edelleen ja kolme henkilöä ilmoitti lopettaneensa, mutta polttaneensa yksittäisiä savukkeita. Kaksi henkilöä jätti vastaamatta kohtaan.

17 tutkimushenkilöä palautti toisen kyselylomakkeen noin kolmen kuukauden kohdalla tupakoinnin lopettamisesta (Taulukko 11). 13 henkilöä ilmoitti olevansa sillä hetkellä savuttomia, ja neljä henkilöä ilmoitti tupakoivansa (Kuva 3). Heistä yksi ilmoitti lopettaneensa päivittäisen tupakoinnin, ja kaksi ilmoitti repsahtaneensa tupakoimaan uudelleen. Tupakoivista henkilöistä kolme ilmoitti harkitsevansa tupakoinnin lopettamista lähitulevaisuudessa.

Taulukko 11. Asiakkaiden tupakointi palvelun alussa (ensimmäinen kyselylomake) ja noin kolmen kuukauden kohdalla (toinen kyselylomake).

	%*	n	%(n = 36)**
ENSIMMÄINEN KYSELYLOMAKE		28	77,8
Tupakointistatus palvelun alussa			
Savuton	71,4	20	55,6
Tupakoi	28,6	8	22,2
Tupakoinnin lopettaminen sovittuna päivänä			
Lopetti sovittuna päivänä	64,3	18	50,0
Lopetti myöhemmin	3,6	1	2,8
Ei ole vielä lopettanut	10,7	3	8,3
Lopetti, mutta repsahti tupakoimaan uudelleen	3,6	1	2,8
Lopetti, mutta polttanut yksittäisiä savukkeita	10,7	3	8,3
TOINEN KYSELYLOMAKE		17	38,9
Tupakointistatus noin 3 kuukauden kohdalla			
Savuton	76,5	13	36,1
Tupakoi	23,5	4	11,1
Tupakoinnin lopettaminen sovittuna päivänä			
Lopetti sovittuna päivänä	64,7	11	30,6
Lopetti myöhemmin	0,0	0	0,0
Ei ole vielä lopettanut	0,0	0	0,0
Lopetti, mutta repsahti tupakoimaan uudelleen	11,8	2	5,6
Lopetti, mutta polttanut yksittäisiä savukkeita	11,8	2	5,6

* sarakkeen %-osuudet on laskettu kunkin kyselylomakkeen palauttaneiden asiakkaiden lukumäärän mukaan (n = 28, n = 17)

** sarakkeen %-osuudet on laskettu asiakkaiden kokonaismäärän mukaan (n = 36)

9.3.2. Ketkä onnistuivat lopettamaan tupakoinnin?

13 henkilöä, joiden tupakointistatus kolmen kuukauden kohdalla kyselylomakkeiden mukaan oli tupakoimaton, olivat tupakoineet keskimäärin 34,2 vuotta ja 32,5 askivuotta (Taulukko 12). He olivat tupakoineet keskimäärin 5,8 vuotta pidempään ja 6,6 askivuotta enemmän verrattuna henkilöihin, jotka eivät onnistuneet lopettamaan. Tupakoinnin lopettaneista asiakkaista seitsemän oli naisia ja kuusi miehiä (Taulukko 12). Kaikilla heistä oli käytössään jokin vieroituslääke (Ks. luku 9.3.3.1.).

Tupakoinnin lopettaneista 13 henkilöstä seitsemän sairasti useampaa kuin yhtä pitkäaikaissairautta, samoin tupakoinnin lopettamisessa epäonnistuneista puolella oli useampi kuin yksi pitkäaikaissairaus.

Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustestin mukaan kuudella tupakoinnin lopettaneella asiakkaalla ($n = 13$) oli kohtalainen, kahdella vahva ja viidellä hyvin vahva riippuvuus. Kahdella henkilöllä oli takanaan jo yli kymmenen aikaisempaa lopettamisyritystä, kahdeksalla henkilöllä yhdestä viiteen aikaisempaa lopettamisyritystä, ja yksi henkilö ei ollut koskaan aikaisemmin yrittänyt lopettaa tupakointia. Tupakoinnin lopettaneilla edellinen lopettamisyritys oli ollut kestoltaan keskimäärin 1,9 kuukautta ja lopettamisessa epäonnistuneilla 1,6 kuukautta (Taulukko 12). Tupakoinnin lopettaneista kymmenen henkilöä oli palvelun alkaessa arvioinut olevansa valmiita tupakoinnin lopettamiseen, ja yksi oli arvioinut olevansa epävarma.

Taulukko 12. Tupakoimatta kolmen kuukauden kohdalla olleiden asiakkaiden taustatiedot verrattuna asiakkaisiin, jotka eivät onnistuneet lopettamaan.

	Tupakoinnin lopettaneet (n = 13)		Tupakoivat (n = 21)	
TAUSTATIEDOT	%[*]	n	%^{**}	n
Sukupuoli				
Mies	46,2	6	42,9	9
Nainen	53,8	7	57,1	12
Syntymävuosi				
1940–1949	23,1	3	14,3	3
1950–1959	30,8	4	38,1	8
1960–1969	30,8	4	14,3	3
1970–1979	15,4	2	14,3	3
1980–1989	0,0	0	19,0	4
Sairaus				
Heinänuha tai muu allerginen nuha	30,8	4	23,8	5
Kohonnut veren kolesterolit	30,8	4	19,0	4
Kohonnut verenpaine, verenpainetauti	30,8	4	14,3	3
Pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus, keuhkohtaumatauti	23,1	3	9,5	2
Selän kulumavika, muu selkäsairaus	15,4	2	23,8	5
Vatsasairaus	15,4	2	19,0	4
Astma	15,4	2	9,5	2
Masennus	7,7	1	33,3	7
Ei mitään näistä sairauksista	7,7	1	23,8	5
Syöpä	7,7	1	14,3	3
Diabetes	7,7	1	0,0	0
Muu mielenterveysongelma	0,0	0	14,3	3
Nivelreuma	0,0	0	4,8	1
TUPAKOINTITAUSTATIEDOT	ka.		ka.	
Tupakointivuodet	34,2		28,4	
Askivuodet	32,5		25,9	
Edellisen lopettamisyrityksen kesto (kk)	1,9		1,6	
Aikaisempien lopettamisyritysten lukumäärä	%[*]	n	%^{**}	n
1–2	38,5	5	47,6	10
3–5	23,1	3	28,6	6
6–10	15,4	2	0,0	0
yli 10	15,4	2	19,0	4
ei ole	7,7	1	4,8	1

Taulukko 12. Jatkuu.

Nikotiiniriippuvuuden aste Fagerstömin kahden kysymyksen testin mukaan				
vähäinen	0,0	0	14,3	3
kohtalainen	46,2	6	4,8	1
vahva	15,4	2	57,1	12
hyvin vahva	38,5	5	23,8	5
Tupakoiko joku muu samassa taloudessa				
Kyllä	23,1	3	42,9	9
Ei	76,9	10	57,1	12
Valmius lopettaa tupakointi				
Valmis	92,3	12	76,2	16
Epävarma	7,7	1	19,0	4
Ei ole valmis	0,0	0	0,0	0
Vieroituslääke				
Varenikliini	69,2	9	9,5	2
Nikotiinikorvaushoitovalmiste	30,8	4	57,1	12
Ei lääkettä	0,0	0	28,6	6
Palveluun lähettänyt taho				
Apteekki	69,2	9	57,1	12
Terveyskeskus	23,1	3	28,6	6
Hammaslääkäri/hammashoitaja	0,0	0	14,3	3

* sarakkeen %-osuudet on laskettu tupakoinnin lopettaneiden asiakkaiden lukumäärän mukaan (n = 13)

** sarakkeen %-osuudet on laskettu tupakoinnin lopettamisessa epäonnistuneiden asiakkaiden lukumäärän mukaan (n = 21)

9.3.3. Muut tupakoinnin lopettamiseen vaikuttaneet tekijät

9.3.3.1. Vieroituslääkkeen merkitys

Kaikilla asiakkailla, jotka ilmoittivat palvelun alussa ensimmäisessä kyselylomakkeessa tupakointistatukseen tupakoimaton, oli käytössään jokin vieroituslääke. Samoin kaikki kolmen kuukauden kohdalla tupakoimattomana olleet henkilöt käyttivät jotakin vieroituslääkettä (Taulukko 12).

Niistä henkilöistä, jotka käyttivät yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun aikana nikotiinikorvaushoitovalmistetta, vain neljä oli pysynyt tupakoimattomana kolmen kuukauden kohdalla. Nikotiinikorvaushoitovalmistetta käyttäneistä asiakkaista

kymmenen oli rekrytoitu suoraan apteekista, neljä oli lähetetty terveyskeskuksesta ja kolme hammashoidon piiristä.

Varenikliinia käyttävistä henkilöistä ($n = 11$) yhdeksän oli pysynyt tupakoimattomana kolmen kuukauden kohdalla. Varenikliinia käyttävistä asiakkaista viisi oli asiakaskortin mukaan lähetetty tupakoinninvieroituspalveluun terveyskeskuksesta ja kuusi oli rekrytoitu apteekista. Heistä vain yksi oli käyttänyt varenikliinia edellisessä lopettamisyrityksessä. Varenikliinia käyttäneiden asiakkaiden kyvykkyyden tunne palvelun alussa oli keskimäärin 8,3, joka oli kaikkien lopettaneiden keskiarvoa (8,1) ja kaikkien asiakkaiden keskiarvoa (7,2) korkeampi.

Kaikki kuusi henkilöä, jotka eivät käyttäneet mitään vieroituslääkettä, oli rekrytoitu palveluun suoraan apteekista. Heistä kukaan ei ollut pysynyt tupakoimattomana kolmen kuukauden kohdalla. Kahdella henkilöllä oli Fagerströmin kahden kysymyksen nikotiiniriippuvuustestin mukaan vahva riippuvuus ja yhdellä hyvin vahva nikotiiniriippuvuus. He arvioivat myös kyvykkyyden tunteensa tupakoinnin lopettamiseen ($ka. = 5,6$) keskimääräistä muita huonommaksi ($ka. = 7,2$).

9.3.3.2. Palveluun lähettänyt taho

Tupakoinnin lopettaneista henkilöistä kolme oli lähetetty tupakoinninvieroituspalveluun terveyskeskuksesta ja yhdeksän oli rekrytoitu suoraan apteekista (Taulukko 12), yhden henkilön kohdalla tieto puuttui.

Henkilöistä, jotka oli lähetetty palveluun joko terveyskeskuksesta tai hammashoidon piiristä, neljäsosa oli pysynyt tupakoimattomana kolmen kuukauden kohdalla (Taulukko 14). Henkilöistä, jotka oli rekrytoitu palveluun suoraan apteekista ($n = 21$), yhdeksän oli savuttomana kolmen kuukauden kohdalla.

9.3.3.3. Muualta saatu tuki ja kehoitus lopettaa tupakointi

Sekä ensimmäisessä että toisessa kyselylomakkeessa palveluasiakkailta kartoitettiin, saivatko he tukea joltakin muulta taholta apteekin yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun lisäksi (Taulukko 13). Ensimmäisen kyselylomakkeen palauttaneesta 28 asiakkaasta 23 vastasi saaneensa tukea myös muulta taholta. Heistä 13 kertoi saaneensa tukea useammalta kuin yhdeltä taholta. Toiseen kyselylomakkeeseen vastanneista 12 ilmoitti saaneensa muuta tukea apteekin yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun lisäksi, ja heistä seitsemän ilmoitti saaneensa tukea useammalta kuin yhdeltä taholta.

Ensimmäisessä kyselylomakkeessa asiakkailta kysyttiin, mistä he olivat saaneet kehotuksen lopettaa tupakoinnin ennen apteekin yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun alkamista (Taulukko 13). 28 kyselylomakkeen palauttaneesta noin 40 prosenttia oli saanut kehotuksen perheenjäseneltään ja lähes kolmasosa lääkäriltä. Kahdeksan henkilöä oli saanut lopettamiskehotuksen useammalta kuin yhdeltä taholta. Viisi asiakasta jätti vastaamatta kohtaan.

Taulukko 13. Palveluasiakkaiden muualta saama tuki apteekin yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun lisäksi sekä tahot, joilta asiakkaat olivat saaneet kehotuksen lopettaa tupakointi ennen yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun alkamista.

	Ensimmäinen kyselylomake		Toinen kyselylomake	
	% [*]	n	% [*]	n
Muualta saatu tuki^{**}		28		17
Perhe	57,1	16	58,8	10
Ystävät/työtoverit	42,9	12	35,3	6
Ei ole saanut tukea/jätti vastaamatta kohtaan	17,9	5	29,4	5
Lääkäri	14,2	4	17,6	3
Kirjat/lehdet	7,1	2	5,9	1
Stumppi-keskustelupalsta	7,1	2	5,9	1
Muut internetsivut	3,6	1	11,8	2
Apteekki	3,6	1	5,9	1
Terveysten/sairaanhoidaja	3,6	1	5,9	1
Tupakoinninvieroitusryhmä	0,0	0	5,9	1
Hammaslääkäri	0,0	0	0,0	0
Hammaslääkäri	0,0	0	0,0	0
Hammaslääkäri	0,0	0	0,0	0
Lääkeyrityksen internetohjelma	0,0	0	0,0	0
Stumppi-neuvontapuhelin	0,0	0	0,0	0
Tupakkaklinikka	0,0	0	0,0	0
Lopettamiskehotuksen antanut taho^{**}			Tietoa ei kysytty toisessa kyselylomakkeessa	
Perheenjäsen	39,3	11		
Lääkäri	28,6	8		
Terveystoimittaja	14,2	4		
Jokin muu taho	10,7	3		
Ei ollut saanut kehotusta	10,7	3		
Apteekin henkilökunta	7,1	2		
Hammaslääkäri	0,0	0		

* Sarakkeiden %-osuudet on laskettu kunkin kyselylomakkeen palauttaneiden asiakkaiden lukumäärän mukaan (n = 28, n = 17)

** Useampi kuin yksi vastausvaihtoehto oli mahdollinen

Vaikka yhteensä 12 henkilöä oli saanut lopettamiskehotuksen lääkäriltä tai terveydenhoitajalta, vain viisi ilmoitti saaneensa heiltä tukea tupakoinnin lopettamiseen. Vain kaksi henkilöä ilmoitti saaneensa sekä lopettamiskehotuksen että lopettamiseen tukea lääkäriltä tai terveydenhoitajalta.

Tupakoinnin lopettaneista 13 asiakkaasta yhdeksän ilmoitti saaneensa muuta tukea apteekin tupakoinninvieroituspalvelun lisäksi, ja heistä kuusi sai tukea useammalta kuin yhdeltä taholta. Yli puolet lopettaneista sai tukea perheenjäseneltään ja lähes puolet ystävältä tai työtoverilta. Tupakoinnin lopettaneista vain neljä oli saanut lopetuskehotuksen lääkäriltä tai terveydenhoitajalta, kuusi perheenjäseneltä ja yksi muulta taholta. Kaksi ilmoitti saaneensa lopetuskehotuksen useammalta kuin yhdeltä taholta. Kolme heistä ei ollut saanut lopetuskehotusta keneltäkään.

9.4. Kyvykkyyden tunteen kehittyminen palvelun aikana

Asiakkaiden kyvykkyyden tunnetta tupakoinnin lopettamiseen kartoitettiin palvelun alkaessa asiakaskortissa sekä palvelun aikana ensimmäisessä ja toisessa kyselylomakkeessa. Lisäksi tapaamisten yhteydessä asiakkaan arvioima kyvykkyyden tunne kirjattiin palvelun eteneminen -kaavakkeelle.

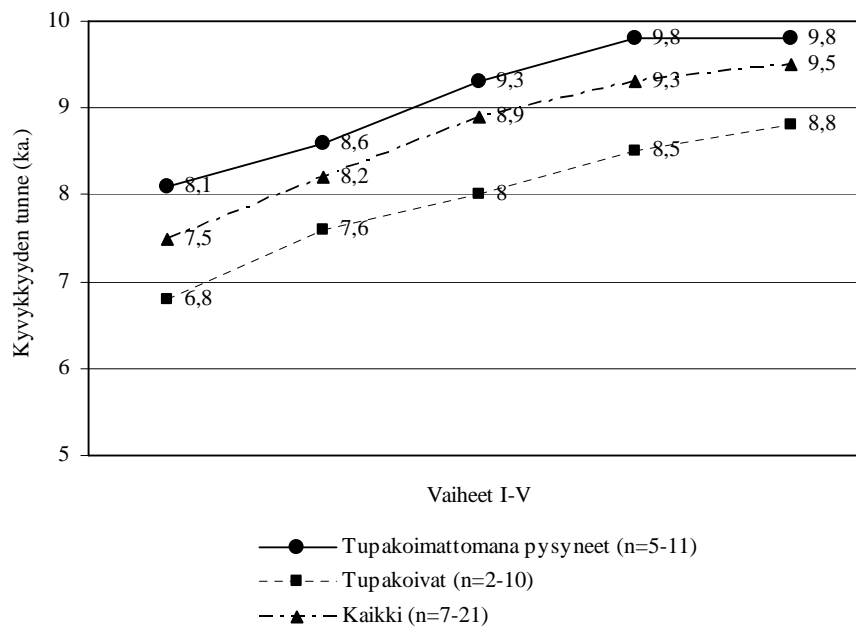
Tupakoinnin lopettaneet asiakkaat ($n = 13$) olivat palvelun alkaessa arvioineet kyvykkyydekseen lopettaa tupakointi (asteikolla 1–10) keskimäärin 8,1. Vastaava luku lopettamisessa epäonnistuneilla oli keskimäärin 6,6.

Ensimmäiseen kyselylomakkeeseen vastanneet henkilöt, jotka eivät vielä olleet lopettaneet tupakointia tai jotka olivat repsahtaneet tupakoimaan, arvioivat kyvykkyydekseen lopettaa tupakoinnin keskimäärin 6,6 asteikolla 1–10. Tupakoimattomat henkilöt arvioivat kyvykseen pysyä tupakoimattomana keskimäärin 8,4. Vastaavat luvut toiseen kyselylomakkeeseen vastanneiden kesken olivat 6,3 ja 9,5 (Taulukko 14).

Taulukko 14. Asiakkaiden arviot keskimäärin kyvystään lopettaa tupakointi tai pysyä tupakoimattomana ensimmäisessä ja toisessa kyselylomakkeessa. Ensimmäisen kyselylomakkeen palauttaneista henkilöistä (n = 28) yksi jätti vastaamatta kohtaan.

	n	ka.
ENSIMMÄINEN KYSELYLOMAKE	28	
Kyky lopettaa tupakointi (asteikolla 1–10)	8	6,6
Kyky pysyä tupakoimattomana(asteikolla 1–10)	19	8,4
TOINEN KYSELYLOMAKE	17	
Kyky lopettaa tupakointi (asteikolla 1–10)	4	6,3
Kyky pysyä tupakoimattomana (asteikolla 1–10)	13	9,5

Tapaamisten yhteydessä apteekin vieroitusohjaaja kirjasi Palvelun eteneminen -kaavakkeelle asiakkaan sen hetkistä arviota (asteikolla 1–10) kyvykkyydestään lopettaa tupakointi tai pysyä savuttomana. Asiakkaiden ilmoittama kyvykkyyden tunne kasvoi palvelun edetessä (Kuva 4). Tupakoimattomana kolmen kuukauden kohdalla pysyneiden henkilöiden kyvykkyyden tunne palvelun eteneminen -kaavakkeiden mukaan oli koko palvelun ajan muita keskimääräistä korkeampi.



Kuva 4. Kyvykkyyden tunteen (asteikolla 1–10) kehittyminen palvelun aikana palvelun eteneminen -kaavakkeiden mukaan.

9.5. Asiakkaiden kokemukset yksilöllisestä tupakoinninvieroituspalvelusta

Ensimmäiseen kyselylomakkeeseen vastanneesta 28 asiakkaasta 26 piti yksilöllistä tupakoinninvieroituspalvelua joko erittäin tarpeellisena tai melko tarpeellisena (Taulukko 15). Kaksi henkilöä vastasi, että palvelu ei ole tarpeellinen, mutta ei tarpeetonkaan. Yhtä henkilöä lukuun ottamatta asiakkaat pitivät apteekin vieroitusohjaajalta saatua tukea erittäin tai melko tärkeänä. Asiakkaat kokivat myös tämänkaltaisen palvelun saamisen apteekista erittäin tai melko tärkeäksi yhtä henkilöä lukuun ottamatta.

Lähes kaikki vastanneet voisivat suositella apteekin yksilöllistä tupakoinninvieroituspalvelua ystävälleen tai tuttavalleen (Taulukko 15). Yhdeksän asiakasta vastasi olevansa valmis maksamaan tupakoinninvieroituspalvelusta, kahdeksan henkilöä ei olisi valmis maksamaan, ja kymmenen henkilöä ei osannut sanoa. Seitsemän asiakasta vastasi enimmäismäärän, jonka he voisivat maksaa palvelusta, ja summa oli keskimäärin 45,70 euroa vastausten vaihdellessa 10–100 euron välillä.

Myös valtaosa Toisen kyselylomakkeen palauttaneista asiakkaista ($n = 17$) koki tupakoinninvieroituspalvelun joko erittäin tai melko tarpeellisena (Taulukko 15) sekä vieroitusohjaajalta saadun tuen erittäin tai melko tärkeänä. Neljää henkilöä lukuun ottamatta vastanneet pitivät palvelun saamista apteekista tärkeänä. Lähes kaikki vastanneet voisivat suositella palvelua ystävälleen tai tuttavalleen. Seitsemän asiakasta seitsemästätoista olisi valmis maksamaan palvelusta, korkeintaan keskimäärin 48 euroa (vaihteluväli 20–100 euroa).

Taulukko 15. Asiakkaiden kokemukset yksilöllisestä tupakoinninvieroituspalvelusta.

	Ensimmäinen kyselylomake		Toinen kyselylomake	
	%	n	%	n
Lomakkeita palautettu*	77,8	28	47,2	17
	%**	n	%**	n
Tupakoinninvieroituspalvelun tarpeellisuus				
Erittäin tarpeellinen	42,9	12	41,2	7
Melko tarpeellinen	50,0	14	47,1	8
Ei tarpeellinen, mutta ei tarpeetonkaan	7,1	2	11,8	2
Melko tarpeeton / Ei lainkaan tarpeellinen	0,0	0	0,0	0
Vieroitusohjaajalta saadun tuen tärkeys				
Erittäin tärkeä	50,0	14	35,3	6
Melko tärkeä	46,4	13	47,1	8
Ei kovin tärkeä	3,6	1	17,6	3
Ei lainkaan tärkeä	0,0	0	0,0	0
Palvelun apteekista saamisen tärkeys				
Erittäin tärkeä	60,7	17	35,3	6
Melko tärkeä	35,7	10	41,2	7
Ei kovin tärkeä	3,6	1	23,5	4
Ei lainkaan tärkeä	0,0	0	0,0	0
Voisiko suositella palvelua ystävälle/tuttavalle?				
Kyllä	92,9	26	88,2	15
Ei	0,0	0	0,0	0
Ei osaa sanoa	3,6	1	11,8	2
Olisiko valmis maksamaan palvelusta?				
Kyllä	32,1	9	41,2	7
Ei	28,6	8	41,2	7
Ei osaa sanoa	35,7	10	17,6	3
Paljonko olisi valmis maksamaan palvelusta (euroa)? n = vastanneiden lkm	ka.	n	ka.	n
	45,7	7	48,0	5

* Rivin %-osuudet laskettu asiakkaiden kokonaismäärän mukaan (n = 36)

** Sarakkeiden %-osuudet laskettu kunkin kyselylomakkeen palauttaneiden asiakkaiden lukumäärän mukaan (n = 28, n = 17)

Asiakkailta kartoitettiin myös ensimmäisessä ja toisessa kyselylomakkeessa, mitä kehittämiskohteita palvelussa heidän mielestään on, ja mikä toimi hyvin. Lisäksi heiltä kysyttiin perusteluja sille, miksi he kokevat palvelun saamisen apteekista tärkeäksi. Asiakkaiden vastauksia on koottu Taulukkoon 16.

Taulukko 16. Asiakkaiden mielipiteitä apteekkien yksilöllisestä tupakoinninvieroituspalvelusta.

Mikä palvelussa toimii hyvin?	n
Vieroitusohjaajan tiedot ja asiantuntemus	7
Kannustus ja tuki	6
Keskustelu	3
Kaikki toimi hyvin	3
Mittaukset	2
Luotettavuus	1
Seuranta	1
Mikä tekee palvelusta tärkeän?	
Kannustus ja motivointi	7
Vieroitusohjaajan tuki	3
Neuvonta	3
Seuranta	2
Asiantuntemus	2
Ei moralisointia	2
Apteekkiin on helppo tulla	2
Keskustelu	1
Mitä kehittämiskohteita palvelussa on?	
Yhteydenottoja useammin (erityisesti palvelun alussa)	4
Avun saaminen kriittisellä hetkellä	2
Vertaistukiryhmän järjestäminen	1
Palvelun mainostaminen	1

10. TUTKIMUKSEN TARKASTELU JA POHDINTA

10.1. Tulosten tarkastelu ja pohdinta

Pilottitutkimukseen osallistuneista asiakkaista noin 36 prosenttia onnistui lopettamaan tupakoinnin. Kaikki tupakoinnin lopettaneet asiakkaat käyttivät jotakin vieroituslääkettä. Asiakkaat olivat tyytyväisiä yksilölliseen tupakoinninvieroituspalveluun ja he pitivät palvelua tärkeänä. Tupakoinnin lopettaneiden asiakkaiden kyvykkyyden tunne pysyä tupakoimattomana kasvoi koko palvelun ajan, ja oli keskimäärin parempi kuin tupakoinnin lopettamisessa epäonnistuneilla. Moniammatillisen yhteyistyön malli ei onnistunut pilottitutkimuksessa odotusten mukaisesti.

10.1.1. Tupakoinnin lopettaneiden asiakkaiden osuus

Yhteensä 36,1 prosenttia ($n = 13$) palveluun osallistuneista 36 asiakkaasta onnistui pysymään savuttomana noin kolmen kuukauden ajan tupakoinnin lopettamisesta. Aikaisempien tutkimustulosten mukaan noin 11 prosenttia tupakoinnin ilman apua lopettaneista on pysynyt tupakoimattomana kolmen kuukauden kohdalla (Hughes ym. 1992; Fiore ym. 2008). Vastaavanlaisia tuloksia on saatu myös apteekkien tupakoinninvieroituspalvelua tarkastelevien tutkimusten verrokkiryhmistä (Sinclair ym. 1998; Maguire ym. 2001).

Tässä tutkimuksessa tupakoimattomana pysyneiden henkilöiden osuus kolmen kuukauden kohdalla on samansuuntainen kuin Maguiren ym. (2001) sekä Kennedyn ym. (2002) tutkimuksissa, joissa vastaavat osuudet olivat 27,5 ja 31,3 prosenttia (Taulukko 4). Tulos on lähes yhtä hyvä kuin Zillichin ym. (2002) tutkimuksessa, jossa tupakoimattomia kolmen kuukauden tarkastelun kohdalla oli 42 prosenttia.

Tässä tutkimuksessa savuttomana pysyneinä pidettiin sellaisia henkilöitä, jotka ilmoittivat toisessa kyselylomakkeessa sen hetkiseksi tupakointitilastukseen tupakoimaton. Kaikki muut asiakkaat laskettiin tupakoiviksi, mukaan lukien palvelun keskeyttäneet henkilöt sekä epäselvät tapaukset. Eri tutkimuksissa on eroja käytännöissä arvioida tupakointitilastusta (West ym. 2005). Tämä saattaa aiheuttaa huomattavia eroja tutkimusten tuloksissa ja hankaloittaa tutkimusten välistä vertailua. Pilottitutkimuksessa tupakoinnin lopettamisessa epäonnistuneiksi henkilöiksi laskettiin myös sellaiset henkilöt, jotka keskeyttivät palvelun. Tällöin todellisuudessa lopettaneiden määrä voi olla suurempi.

13 tupakoinnin lopettaneen asiakkaan lisäksi palvelun eteneminen -kaavakkeiden mukaan kaksi asiakasta oli tupakoimattomia kolmen kuukauden kohdalla. Nämä asiakkaat eivät kuitenkaan olleet palauttaneet toista kyselylomaketta. Heidät jätettiin huomioimatta kun tarkasteltiin tupakoinnin lopettaneiden ja tupakoivien asiakkaiden taustatietoja kappaleissa 9.3.2. ja 9.3.3. Mikäli myös nämä kaksi asiakasta lasketaan

tupakoimattomiksi, oli tupakoimattomia kolmen kuukauden kohdalla 15 henkilöä, mikä on 41,7 prosenttia kaikista palveluasiakkaista.

Vaikka kaikki asiakkaat eivät lopettaneet tupakointia kokonaan, osa ilmoitti lopettaneensa päivittäisen tupakoinnin tai vähentäneensä tupakointia. Lisäksi valtaosa kyselylomakkeisiin vastanneista tupakoivista henkilöistä ilmoitti harkitsevansa vakavasti tupakoinnin lopettamista lähitulevaisuudessa.

10.1.2. Vieroituslääkkeiden vaikutus tuloksiin

Kaikilla kolmen kuukauden kohdalla tupakoimatta olleilla asiakkailla oli käytössään jokin vieroituslääke, mukaan lukien niillä kahdella henkilöllä, joiden tupakointistatus selvisi palvelun eteneminen -kaavakkeen perusteella. Tämän tutkimuksen perusteella näyttää siltä, että vieroituslääke on tarpeellinen lisä yksilövieroituksen rinnalla. Kansainvälisissä apteekkien tupakoinninvieroituspalveluita käsittelevissä tutkimuksissa vastaavanlaisia havaintoja ei ole tehty, sillä esimerkiksi Kennedyn ym. (2002) tutkimuksessa asiakkaat, jotka eivät käyttäneet mitään vieroituslääkettä onnistuivat yhtä hyvin lopettamaan tupakoinnin kuin sellaiset asiakkaat, jotka käyttivät vieroituslääkettä. Myöskään Dentin ym. (2009) tutkimuksessa asiakkaan valitsemalla lääkehoidolla ei ollut vaikutusta lopettamistuloksiin.

Tässä tutkimuksessa varenikliinia käyttäneistä 11 asiakkaasta 9 pysyi tupakoimattomana kolmen kuukauden kohdalla. Varenikliini on reseptivalmiste, joten sen käyttäminen edellyttää keskustelua lääkärin kanssa. Kuitenkin vain kaksi varenikliinia käyttäneistä asiakkaista ilmoitti saaneensa lopettamiskehotuksen ja vain yksi asiakas raportoi saaneensa tukea tupakoinnin lopettamiseen lääkäriltä. Varenikliinivalmisteet ovat kalliita, eivätkä ne kuulu Kelan SV-korvauksen piiriin. Varenikliinia käyttäneet asiakkaat arvioivat kyvykkyytensä tupakoinnin lopettamiseen keskimäärin muita asiakkaita ja myös muita tupakoinnin lopettaneita korkeammaksi. Varenikliinia käyttäneiden asiakkaiden parempaa motivaatiota saattaa selittää esimerkiksi valmisteiden korkeat hinnat. Motivaatiosta voi kertoa myös se, että he ovat saattaneet pyytää lääkäriä kirjoittamaan heille varenikliinilääkemääräyksen.

Epäselvää on, miksi niin harva nikotiinikorvaushoitovalmistetta käyttävistä asiakkaista onnistui tupakoinnin lopettamisessa.

Verrokkihenkilöiden mukanaolo tutkimuksessa olisi ollut tärkeää, jotta erityisesti varenikliinia käyttäneiden palveluasiakkaiden tupakoimattomana pysymistä olisi voitu verrata varenikliinia käyttäviin verrokkihenkilöihin. Ilman verrokkiryhmää varenikliinin todellista vaikutusta lopettamistuloksiin on vaikea arvioida.

10.1.3. Asiakkaiden kokemukset palvelusta ja palvelun hinnoittelu

Asiakkaat olivat tyytyväisiä apteekin yksilölliseen tupakoinninvieroituspalveluun. He pitivät yksilöllistä tupakoinninvieroituspalvelua tarpeellisena ja vieroitusohjaajalta saatua tukea tärkeänä. He pitivät myös tärkeänä tämän kaltaisen palvelun tarjoamista apteekeissa. Silti vain kolmasosa ensimmäiseen kyselylomakkeeseen ja alle puolet toiseen kyselylomakkeeseen vastanneista asiakkaista olisi valmis maksamaan palvelusta. Asiakkaiden ilmoittama maksuvalmius palvelusta oli keskimäärin noin 45–50 euroa. Palvelun tarjoaminen tähän hintaan ei olisi apteekeille taloudellisesti kannattavaa. Mikäli apteekit haluaisivat palvelun tuottavan voittoa, tulisi sen maksaa yli 120–180 euroa riippuen siitä, toimiiko vieroitusohjaajana farmaseutti vai proviisori (Elfving 2009). Palvelun tarjoaminen tähän hintaan ei todennäköisesti toisi asiakkaita. Siksi olisikin tärkeää, että tämän kaltaisten terveyttä edistävien apteekkipalvelujen maksamiseen osallistuisi myös yhteiskunta.

Sen sijaan että apteekit asettaisivat palvelulle yhden kokonaishinnan, apteekit voisivat hinnoitella palvelua siihen kuluneen ajan mukaan ja asettaa palvelulle esimerkiksi tuntitaksan. Tällöin asiakas voisi itse päättää tapaamisiin kuluvan ajan ja siten vaikuttaa myös maksamaansa palvelun hintaan. Tutkimuslomakkeita tarkastellessa kävi ilmi, että aloitustapaamisen lisäksi myös seuraavat tapaamiset venyivät usein lähes tunnin mittaisiksi. Samanlainen ilmiö on huomattu myös Yliopiston Apteekin tupakoinninvieroituspalvelussa (Mäntysalo H, henkilökohtainen tiedonanto 3.8.2011).

Palvelumallin keventäminen on toinen vaihtoehto, jolla voitaisiin vaikuttaa myös palvelun hinnoitteluun. Palvelu voisi tällöin sisältää esimerkiksi yhdestä kahteen lyhyttä tapaamista sekä puhelinseurannan. Palvelua voitaisiin kehittää myös ryhmävieroitukseen sopivaksi, jolloin palvelun hinta yhtä asiakasta kohden ei olisi niin korkea. Ryhmävieroitus ei kuitenkaan perustuisi yksilölliseen tukeen, eikä kysessä olisi enää yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu. Kansainvälisissä tutkimuksissa apteekkien tarjoamilla ryhmävieroitusinterventioilla on kuitenkin saatu hyviä lopettamistuloksia (Taulukko 4), joten apteekit voisivat harkita ryhmävieroituksen tarjoamisen mahdollisuutta.

10.1.4. Asiakkaiden kyvykkyyden tunne palvelun aikana

Tupakoinnin lopettaneilla asiakkailla oli sekä palvelun alussa että sen aikana parempi usko omiin kykyihinsä lopettaa tupakointi verrattuna henkilöihin, jotka eivät onnistuneet lopettamaan. Tupakoinnin lopettaminen näyttäisi onnistuvan paremmin sellaisilta henkilöiltä, joilla on parempi usko omiin kykyihinsä. Tupakoinnin lopettaneilla henkilöillä kyvykkyyden tunne myös parani palvelun edetessä. Yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun tarkoituksena onkin vahvistaa asiakkaan motivaatiota ja kyvykkyyden tunnetta savuttomana pysymiseen.

Kuvan 4 mukaan (s. 61) myös tupakoinnin lopettamisessa epäonnistuneilla henkilöillä kyvykkyyden tunne kasvoi palvelun aikana. Tämä saattaa tarkoittaa lisääntyntä motivaatiota tupakoinnin lopettamiseen lähitulevaisuudessa. Toisaalta kuva edustaa vain osaa tupakoivista asiakkaista. Lisäksi tupakoinnin lopettamisessa epäonnistuneista asiakkaista vain muutama kävi useammassa kuin 2–3 tapaamisessa, joten kyvykkyyden tunteen keskiarvo tupakoivilla asiakkailla palvelun viimeisten vaiheiden aikana saattaa olla vääristynyt.

10.1.5. Yhteistyö muun terveydenhuollon kanssa

Moniammatillista yhteistyötä ei tässä pilottitutkimuksessa saavutettu odotusten mukaisesti. Terveydenhuollon piiristä lähetettiin apteekin yksilölliseen

tupakoinninvieroituspalveluun vain vähän asiakkaita. Tästä syystä apteekit rekrytoivat asiakkaita tutkimukseen myös suoraan apteekista ilman kontaktia muuhun terveydenhuoltoon, vaikka tämä ei kuulunut alkuperäiseen tutkimussuunnitelmaan. Yhteistyömallia tulisikin vielä kehittää toimivammaksi. Tärkeää olisi myös selvittää, mitkä tekijät haittasivat yhteistyön toteutumista. Sillä, mistä asiakas lähetettiin apteekin yksilölliseen tupakoinninvieroituspalveluun, ei tässä tutkimuksessa näyttäisi olevan merkitystä lopettamistuloksiin.

Muun terveydenhuollon henkilöstö voi kokea yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun kaltaisten palvelujen tarjoamisen apteekeissa vieraana. Apteekkien roolia tupakasta vieroituksessa painotetaan usein vain vieroituslääkehoidon toimivuudesta huolehtimiseen (Winell 2010), vaikka apteekeilla olisi resursseja osallistua tupakasta vieroitukseen laajemminkin. Esimerkiksi Suomen Lääkärilehdessä julkaistussa tupakasta vieroituksen hoitopolkuehdotuksessa apteekkien rooli terveydenhuollon hoitoketjussa oli unohdettu kokonaan (Mäntymaa 2010).

Apteekkilaiset eivät puutu asiakkaiden tupakointiin yhtä usein kuin muut terveydenhuollon ammattilaiset (Helakorpi ym. 2010; Kurko ym. 2010b). Puuttumista asiakkaiden tupakointiin tulisikin lisätä, sillä jo pelkällä lopettamiskehotuksella ja lyhyellä neuvonnalla apteekit voisivat edistää väestön savuttomuutta. Apteekit tarvitsevat myös sellaisia tietoteknisiä ratkaisuja, joiden avulla asiakkaan tupakointistatuksen ja asiakkaan kanssa käytyjä keskusteluja voisi kirjata ja seurata (Suomen Apteekkariliitto 2008). Apteekkien tulisi myös aktiivisesti sopia paikallisen terveydenhuollon kanssa savuttomuuden hoitopolusta ja menettelytavoista tupakasta vieroituksessa. Käypä hoito -suosituksessa tulisi laajemmin huomioida apteekkien osaaminen, sillä perusterveydenhuollon resurssit ovat usein riittämättömät kokonaisvaltaiseen tupakasta vieroitukseen.

10.2. Tutkimusasetelman ja tutkimuksen toteutuksen tarkastelu ja pohdinta

10.2.1. Aikataulu ja aineiston koko

Palveluasiakkaita ei onnistuttu rekrytoimaan tavoitteiden mukaisesti. Aineiston koko jäi siis melko pieneksi, eikä tilastollisten testien käyttö ollut mahdollista. Myös kansainvälisissä tutkimuksissa on huomattu asiakkaiden heikko osallistumishalukkuus apteekissa tehtäviin tutkimuksiin (Kennedy ym. 2002; Kennedy ja Small 2002).

Tutkimussuunnitelmassa ei ollut varattu riittävästi aikaa palveluasiakkaiden rekrytointiin. Asiakkaiden rekrytointi aloitettiin syys-lokakuussa 2010 ja sen oli alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoitus päättyä joulukuun puolella välissä. Koska asiakkaita oli siihen mennessä rekrytoitu melko vähän, päätettiin rekrytointia jatkaa vielä vuoden 2011 alkuun. Liian tiivis aikataulu saattoi vaikuttaa asiakasmääriin myös siksi, että tupakoijat saattavat tarvita enemmän aikaa valmistautua tupakoinnin lopettamiseen. Esimerkiksi eräässä apteekissa syksyllä rekrytoitu asiakas oli valmis aloittamaan yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun vasta huhtikuussa.

Tutkimuslomakkeista ensimmäisen kyselylomakkeen palautti noin 78 prosenttia asiakkaista ja toisen kyselylomakkeen noin 47 prosenttia, joista ainakin ensimmäistä voidaan pitää hyvänä vastausprosenttina. Toisaalta sellaiset asiakkaat, jotka keskeyttivät palvelun, eivät saaneet täytettäväkseen toista kyselylomaketta, mikä saattaa vaikuttaa toisen kyselylomakkeen vastausprosenttiin. Tutkimukseen osallistuneet apteekit eivät palauttaneet palvelun eteneminen -kaavakkeita jokaisesta asiakkaasta, joten esimerkiksi niiden pohjalta laadittu Kuva 4 (Ks. s. 61) ei edusta koko tutkimusaineistoa. Tutkimuksessa kerättiin asiakastietoja useille eri lomakkeille, mikä saattoi hankaloittaa apteekkien työtä ja jopa vähentää apteekkien halukkuutta rekrytoida asiakkaita.

Tutkimukseen saatiin rekrytoitua vain kuusi verrokkihenkilöä, joista kukaan ei palauttanut toista kyselylomaketta. On epäselvää, miksi verrokkihenkilöiden rekrytointi epäonnistui. Osa apteekeista ei rekrytoinyt verrokkihenkilöitä, koska he eivät onnistuneet rekrytoimaan palveluasiakkaitakaan.

10.2.2. Tutkimuksen luotettavuus

Verrokkiryhmän puuttuminen on tutkimuksen luotettavuuden merkittävä heikkous. Verrokkihenkilöiden pienen määrän vuoksi verrokkihenkilöistä kerätty tutkimusaineisto jätettiin aineiston tarkastelun ulkopuolelle, eikä palveluasiakkaiden vertaaminen verrokkiryhmään ollut mahdollista. Tulokset olisivat luotettavampia, jos tutkimukseen olisi saatu riittävä määrä verrokkihenkilöitä. Verrokkiryhmä haluttiin tutkimukseen, jotta esimerkiksi vieroituslääkkeiden sekoittava vaikutus olisi saatu mahdollisimman vähäiseksi.

Tässä tutkimuksessa asiakkaiden tupakoimattomana pysymistä mitattiin heidän ilmoittamansa tupakointistatuksen mukaan. Tapaamisten aikana tehdyt häkämittaukset olivat asiakkaille vapaaehtoisia. Tupakointistatuksen mittaamista asiakkaan oman ilmoituksen mukaan pidetään kuitenkin luotettavana menetelmänä, vaikka biokemiallisia mittauksia suositellaan käyttämään vielä tarkempien tuloksien saamiseksi erityisesti seuranta-jakson loppuvaiheessa (Patrick ym. 1994; West ym. 2005). Nikotiinin aineenvaihduntatuotteen kotiniinin pitoisuuden mittaus on häkämittausta tarkempi menetelmä, mutta sitä käytettäessä on huomioitava, että myös nikotiinikorvaushoitovalmisteiden käyttö nostaa kotiniinin pitoisuutta.

Tässä pilottitutkimuksessa mitattiin asiakkaiden savuttomuutta tiettyinä ajankohtina: palvelun alkuvaiheessa sekä kolmen kuukauden kohdalla. Kansainvälisissä tutkimuksissa on vaihtelua savuttomuuden mittaamisessa (West ym. 2005): osassa tutkimuksista on mitattu savuttomuutta tiettyinä ajankohtina (*point prevalence abstinence*) (Zillich ym. 2002; Dent ym. 2009; Costello ym. 2010), osassa jatkuvana savuttomuutena (*continuous abstinence*) (Maguire ym. 2001; Kennedy ym. 2002) ja osassa molemmilla tavoilla (Sinclair ym. 1998). Osa tutkimuksista sallii enintään viisi savuketta seurantajakson aikana. Eroavat käytännöt hankaloittavat tutkimustulosten vertailua keskenään.

Tässä tutkimuksessa apteekkien tupakoinninvieroituspalvelun asiakkaiden savuttomana pysymistä seurattiin kolme kuukautta, mutta pidempää, 6 tai 12 kuukauden seuranta-

aikaa suositellaan (West ym. 2005). Cochrane-katsaukset vaativat vähintään kuuden kuukauden seuranta-ajan tupakoinninvieroitusinterventioissa (Sinclair ym. 2008). Vaikka tupakoinninvieroituspalvelun kesto olisikin lyhyempi, tulisi myös sen pidemmän aikajakson vaikutuksia seurata.

10.2.3. Jatkotutkimukset

Tähän tutkielmaan voitiin ottaa tarkasteluun tupakointistatuksen arvioiminen vain kolmen kuukauden kohdalla. Pidemmän aikavälin tarkastelu on kuitenkin tarpeen, ja asiakkaiden tupakoimattomana pysymistä tullaan seuraamaan vielä puolen vuoden ja vuoden kohdalla lopettamisesta.

Pilottitutkimukseen liittyen tehdään myös PD-projektityö, jossa käsitellään apteekkilaisten kokemuksia tupakoinninvieroituspalvelun tarjoamisesta vieroitusohjaajina toimineiden farmaseuttien ja proviisorien näkökulmasta (Tuovinen 2010). Työssä tarkastellaan myös palvelun tarjoamisen hyviä puolia ja haasteita sekä yhteistyön toteutumista muun terveydenhuollon kanssa.

Apteekkien yksilölliseen tupakoinninvieroituspalveluun liittyen tullaan tekemään PD-projektityö, jossa selvitetään apteekkien tupakoinninvieroituspalvelun Kela-korvattavuuden edellytyksiä (Taipale-Kovalainen 2011).

11. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen perusteella apteekkien yksilöllisestä tupakoinninvieroituspalvelusta saattaa olla hyötyä tupakoinnin lopettamisessa siihen motivoituneilla henkilöillä. Yhdistämällä apteekin yksilöllinen tupakoinninvieroituspalvelu ja vieroituslääke saadaan parempia lopettamistuloksia, kuin jos vieroituslääkettä ei olisi yksilövieroituksen tukena.

Apteekkien yksilöllisen tupakoinninvieroituspalvelun malli havaittiin asiakkaiden näkökulmasta toimivaksi. Asiakkaat myös kokivat tämän kaltaisen palvelun tarpeelliseksi ja tärkeäksi. Toisaalta asiakkaiden huono maksuhalukkuus saattaa olla esteenä palvelun tarjoamiselle apteekkeissa. Tähän ongelmaan tulisi etsiä ratkaisuja esimerkiksi palvelumallia keventämällä.

Apteekin ja muun terveydenhuollon yhteistyötä tulisi kehittää. Tulisi myös kehittää moniammatillinen tupakasta vieroituksen malli, jota kaikki terveydenhuollon ammattilaiset sitoutuisivat noudattamaan työssään.

KIRJALLISUUSLUETTELO

An LC, Foldes SS, Alesci NL, Bluhm JH, Bland PC, Davern ME, Schillo BA, Ahluwalia JS, Manley MW: The impact of smoking-cessation intervention by multiple health professionals. *American Journal of Preventive Medicine* 34: 54–60, 2008

Anttila E: Apteekin seuranta ja tuki lääkärin määräämässä nikotiiniriippuvuuden lääkähoidossa. Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD, Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, 2006

Aquilino ML, Farris KB, Zillich AJ, Lowe JB: Smoking-cessation services in Iowa community pharmacies. *Pharmacotherapy* 23: 666–673, 2003

Bauld L, Chesterman J, Ferguson J, Judge K: A comparison of the effectiveness of group-based and pharmacy-led smoking cessation treatment in Glasgow. *Addiction* 104: 308–316, 2009

Benowitz NL: Nicotine Addiction. *The New England Journal of Medicine* 362: 2295–2303, 2010

Boyd KA, Briggs AH: Cost-effectiveness of pharmacy and group behavioural support smoking cessation services in Glasgow. *Addiction* 104: 317–325, 2009

Cahill K, Lancaster T, Green N: Stage-based interventions for smoking cessation (review). The Cochrane Collaboration. The Cochrane Library 2010, Issue 11

Cahill K, Stead LF, Lancaster T: Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation (review). The Cochrane Collaboration. The Cochrane Library 2011, Issue 2

Costello MJ, Sproule B, Victor JC, Leatherdale ST, Zawertailo L, Selby P: Effectiveness of pharmacist counselling combined with nicotine replacement therapy: a pragmatic randomized trial with 6,987 smokers. *Cancer Causes and Control* 12/2010, Haettu 13.1.2011 internetistä osoitteesta <http://www.springerlink.com.libproxy.helsinki.fi/content/p78255261p61663v/fulltext.pdf>

Crealey GE, McElnay J, Maguire TA, O'Neill C: Costs and effects associated with a community pharmacy-based smoking-cessation programme. *Pharmacoeconomics* 14: 323–333, 1998

Dent LA, Harris KJ, Noonan CW: Randomized trial assessing the effectiveness of a pharmacist-delivered program for smoking cessation. *The Annals of Pharmacotherapy* 43: 194–201, 2009

DiClemente CC, Prochaska JO, Fairhurst SK, Velicer WF, Velasquez MM, Rossi JS: The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 59: 295–304, 1991

Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I: Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *British Medical Journal* 328: 1519–1528, 2004

Elfving A: Palvelujen hinnoittelu. Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD, Kuopion yliopisto, Koulutus ja kehittämiskeskus, 2009

Fava JL, Velicer WF, Prochaska JO: Applying the transtheoretical model to a representative sample of smokers. *Addictive Behaviors* 20: 189–203, 1995

Fiore MC, Jaén CR, Baker TB, et al.: Treating tobacco use and dependence: 2008 Update. Clinical practice guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2008

Gonzales D, Rennard SI, Nides M, Oncken C, Azoulay S, Billing CB, Watsky EJ, Gong J, Williams KF, Reeves KR: Varenicline, an $\alpha 4\beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation. *The Journal of the American Medical Association* 296: 47–55, 2006

Gorin SS, Heck JE: Meta-analysis of the efficacy of tobacco counseling by health care providers. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention* 13: 2012–2022, 2004

Hara M, Karvinen M: Savuton työpaikka Kiinteä osa työhyvinvointia. Suomen ASH ry:n, Hengitysliiton, Suomen Syöpäyhdistyksen ja Sosiaali- ja terveysministeriön työhyvinvointifoorumin yhteistyössä tuotettu esite. Saatavilla internetissä osoitteessa http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/hyvinvointikunta/savuton%20kunta/Documents/Savuton_ty%C3%B6paikka_PDF.pdf, 12.4.2011

Hatsukami DK, Stead LF, Gupta PC: Tobacco addiction. *The Lancet* 371: 2027–2038, 2008

Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO: The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström tolerance questionnaire. *British Journal of Addiction* 86: 1119–1127, 1991

Heckman CJ, Egleston BL, Hofmann MT: Efficacy of motivational interviewing for smoking cessation: a systematic review and meta-analysis. *Tobacco Control* 19: 410–416, 2010

Helakorpi S, Laitalainen E, Uutela A: Suomalaisen aikuisväestön terveyskäyttäytyminen ja terveys, kevät 2009. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Raportti 7/2010

Hughes JR, Gulliver SB, Fenwick JW, Valliere WA, Cruser K, Pepper S, Shea P, Solomon LJ, Flynn BS: Smoking cessation among self-quitters. *Health Psychology* 11: 331–334, 1992

Jorenby DE, Hays JT, Rigotti NA, Azoulay S, Watsky EJ, Williams KE, Billing CB, Gong J, Reeves KR: Efficacy of varenicline, an $\alpha 4\beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs placebo or sustained-release bupropion for smoking cessation. *The Journal of the American Medical Association* 296: 56–63, 2006

Kennedy DT, Giles JT, Chang ZG, Small RE, Edwards JH: Results of a smoking cessation clinic in community pharmacy practice. *Journal of the American Pharmaceutical Association* 42: 51–56, 2002

Kennedy DT, Small RE: Development and implementation of a smoking cessation clinic in community pharmacy practice. *Journal of the American Pharmaceutical Association* 42: 83–92, 2002

Kentala J, Patja K: Tupakkasairaudet, Käypä hoito -suositus 2006. Haettu internetistä 9.12.2010 osoitteesta <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suositukset/naytaartikkeli/tunnus/nix00256>

Kilpeläinen M: Nikotiiniriippuvuuden lääkehoito. *Suomen Lääkärilehti* 44: 4245–4250, 2004

Koski-Jännes A: Motivoivan haastattelun periaatteet ja menetelmät. Kirjassa Kohti muutosta. Motivointimenetelmiä päihde- ja käyttäytymisongelmiin, ss. 41–64. Toim. Koski-Jännes A, Riittinen L, Saarnio P. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki 2008

Kurko T, Linden K, Vasama M, Pietilä K, Airaksinen M: Nicotine replacement therapy practices in Finland one year after deregulation of the product sales—Has anything changed from the community pharmacy perspective? *Health Policy* 91: 277–285, 2009

Kurko T, Linden K, Pietilä K, Sandström P, Airaksinen M: Community pharmacists' involvement in smoking cessation: familiarity and implementation of the National smoking cessation guideline in Finland. *BMC Public Health* 10: 444, 2010a

Kurko T, Kentala J, Mesiäislehto-Soukka H, Sandström P: Terveydenhuollon ammatillaiset tupakasta vieroituksen tukena – Tutkimuskatsaus. Julkaisussa: Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt, ss. 21–32. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 15, Helsinki 2010b

Lancaster T, Stead LF: Individual behavioural counselling for smoking cessation (review). The Cochrane Collaboration. The Cochrane Library 2008, Issue 4

Maguire TA, McElnay JC, Drummond A: A randomized controlled trial of a smoking cessation intervention based in community pharmacies. *Addiction* 96: 325–331, 2001

Mustonen T: Tupakkariippuvuuden neurobiologinen tausta. *Duodecim* 120: 145–152, 2004

Mustonen T, Mustonen J, Kava T: Tupakkariippuvuuden etiologia ja tupakoinnin keskeiset terveydelliset vaikutukset. *Suomen Lääkärilehti* 14: 1505–1511, 2004

Mäntymaa J: Tupakkavieroitus käytäntöön - hoitopolkuehdotus terveydenhuoltoon. *Suomen Lääkärilehti* 4: 297–301, 2010

Olufade AO, Shaw JW, Foster SA, Leischow SJ, Hays RD, Coons SJ: Development of the smoking cessation quality of life questionnaire. *Clinical Therapeutics* 21: 2113–2130, 1999

Patrick DL, Cheadle A, Thompson DC, Diehr P, Koepsell T, Kinne S: The validity of self-reported smoking: a review and meta-analysis. *American Journal of Public Health* 84:1086–1093, 1994

Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Heath C Jr, Doll R: Mortality from smoking worldwide. *British Medical Bulletin* 52: 12–21, 1996

Pharmaca Fennica selosteosa. FiMnet Tietokannat. Haettu internetistä 23.5.2011 osoitteesta <http://www.fimnet.fi>

Pietinalho A: Tupakoinnin haitat ja savuttomuuden hyödyt. *Suomen Lääkärilehti* 46: 4701–4705, 2003

Prochaska JO, DiClemente CC: Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 51: 390–395, 1983

Riemsma RP, Pattenden J, Bridle C, Sowden AJ, Mather L, Watt IS, Walker A: Systematic review of the effectiveness of stage based interventions to promote smoking cessation. *British Medical Journal* 326: 1175–1181, 2003

Risikko P: Tupakasta vieroitus – Jokaisen terveydenhuollon ammattilaisen velvollisuus. Julkaisussa: Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt, ss. 11–12. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 15, Helsinki 2010

Rose JE: Nicotine and nonnicotine factors in cigarette addiction. *Psychopharmacology* 184: 274–285, 2006

Routasalo P, Pitkälä K: Omahoidon tukeminen - Opas terveydenhuollon ammattihenkilöille. Duodecim 2009

Rubak S, Sandbæk A, Laurizen T, Christensen B: Motivational interviewing: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice* 55: 305–312, 2005

Sinclair HK, Bond MC, Lennox AS: Training pharmacists and pharmacy assistants in the stage-of-change model of smoking cessation: a randomised controlled trial in Scotland. *Tobacco Control* 7: 253–261, 1998

Sinclair HK, Bond CM, Stead LF: Community pharmacy personnel interventions for smoking cessation (review). The Cochrane Collaboration. The Cochrane Library 2008, Issue 4

Sosiaali- ja terveysministeriö: Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011, Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2008:16, Helsinki 2008a

Sosiaali- ja terveysministeriö: Terveyden edistämisen politiikkaohjelma (Vanhasen II hallitus) 2008b

Sosiaali- ja terveysministeriö: Terveyden edistämisen määrärahan käyttösuunnitelma vuodelle 2009, Helsinki 2009

Sosiaali- ja terveysministeriö: Tupakkalain tavoitteena tupakoinnin loppuminen Suomessa. Tiedote 224/2010 18.8.2010. Haettu internetistä 25.10.2010 osoitteesta <http://www.stm.fi/tiedotteet/tiedote/view/1522179#fi>, 2010a

Sosiaali- ja terveysministeriö: Tupakoinnin vähentämispolitiikka. Haettu internetistä 25.10.2010 osoitteesta <http://www.stm.fi/hyvinvointi/paihdehaitat/tupakointi>, 2010b

Sosiaali- ja terveysministeriö: Tupakkasopimus tutuksi. Tupakoinnin torjuntaa koskeva puitesopimus (WHO FCTC), Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2011:3, Helsinki 2011a

Sosiaali- ja terveysministeriö: Avohuollon apteekkitoiminnan kehittämistarpeet. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2011:16, Helsinki 2011b

Stead LF, Lancaster T: Group behaviour therapy programmes for smoking cessation (review). The Cochrane Collaboration. The Cochrane Library 2009, Issue 2

Suomen Apteekkariliitto: Apteekit tupakasta vieroituksen tukena, toimenpideohjelma, 2008

Suomen Apteekkariliitto: Apteekit ja tupakoinnin lopettaminen. Haettu internetistä 11.11.2010 osoitteesta
http://www.apteekkariliitto.fi/asiakkaille/tupakasta_vieroitus/Sivut/default.aspx

Suomen ASH: Tupakkasopimus. Haettu internetistä 16.12.2010 osoitteesta
<http://www.suomenash.fi/fi/tupakkapolitiikka/kansainvalisyys/tupakkasopimus/>

Suomen ASH: Tupakoinnin kustannukset. Haettu internetistä 12.4.2011 osoitteesta
<http://www.suomenash.fi/fi/tupakkatuotteet/tupakoinnin+kustannukset>

Suomen kuntaliitto: Savuton kunta 2011 -yhteenvedo. Haettu internetistä 12.4.2011 osoitteesta
<http://www.kunnat.net/fi/palvelualueet/hyvinvointikunta/savuton%20kunta/Sivut/default.aspx>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Tupakkatilasto [verkkajulkaisu]. ISSN=1795-8730. 2009. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 4.9.2011]. Saantitapa:
http://www.stat.fi/til/tup/2009/tup_2009_2010-12-22_tie_001.html

Suomen yleislääketieteen yhdistyksen ja Lääkäriseura Duodecimin asettama työryhmä: Tupakointi, nikotiiniriippuvuus ja vieroitushoidot Käypä hoito -suositus. Helsinki 2006

Säämäki T: Yksilöllisen tupakoinninvieroitusmallin käyttöönotto apteekeissa. Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD, Helsingin yliopiston koulutus- ja kehittämiskeskus Palmenia, 2008

Taipale-Kovalainen K: Tupakasta vieroituspalvelun Kela-korvattavuuden edellytykset apteekeissa. Esittely PD-opinnäytetyön etenemisestä. Suomen Apteekkariliiton Savuttomuustyöryhmän kokous 13.9.2011

Tran MT, Holdford DA, Kennedy DT, Small RE: Modeling the cost-effectiveness of a smoking-cessation program in a community pharmacy practice. *Pharmacotherapy* 22: 1623–1631, 2002

Tuovinen L: Miten apteekin yksilöllinen tupakanvieroituspalvelumalli saadaan käynnistymään yhteistyössä paikallisen terveydenhuollon kanssa? Tutkimussuunnitelma. Projektityösuunnitelma Apteekkifarmasian erikoistumisopinnot proviisoreille, PD. Itä-Suomen yliopisto, Syyskuu 2010

Vitikainen K, Pekurinen M, Mikkola H, Kiiskinen U: Onko tupakoinnin lopettaminen taloudellisesti kannattavaa? Julkaisussa: *Terveystaloustiede* 2006. Stakes, Työpapereita 2/2006, 28–36, Helsinki 2006

West R, Hajek P, Stead L, Stapleton J: Outcome criteria in smoking cessation trials: proposal for a common standard. *Addiction* 100: 299–303, 2005

WHO: Economics of tobacco control. First meeting of the working group on the WHO Framework convention on tobacco control, Provisional agenda item 6, 1999

WHO: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision, Version for 2007. Haettu 16.12.2010 internetistä osoitteesta <http://apps.who.int/classifications/apps/icd/icd10online/>

WHO: Report on the Global Tobacco Epidemic, The MPOWER package, 2008

WHO: Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco, 2011

Winell K: Vieroituksen organisointi terveydenhuollossa. Julkaisussa: Tupakasta vieroituksen organisointi ja käytännöt, ss. 13–20. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2009: 15, Helsinki 2010

Zillich AJ, Ryan M, Adams A, Yeager B, Farris K: Effectiveness of a pharmacist-based smoking-cessation program and its impact on quality of life. *Pharmacotherapy* 22: 759–765, 2002

SUOSTUMUS TUTKIMUKSEEN

APTEEKIN YKSILÖLLISEN TUPAKANVIEROITUSPALVELUN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI

Minua on pyydetty osallistumaan apteekin yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun vaikuttavuutta / hyötyjä selvittävään tutkimukseen. Palvelu sisältää henkilökohtaiset keskustelut ja häkämittauksen vieroituspalvelun vaiheissa 2, 4 ja 5 (lopettamispäivänä, 1-2 viikon kuluttua lopettamisesta, sekä 2-3 kuukauden kuluttua lopettamisesta). Lisäksi häkämittauksia voidaan tehdä toiveitteni mukaan muillakin tapaamiskerroilla. Tiedän myös, että voin kieltäytyä häkämittauksista ilman, että se vaikuttaa palvelun jatkumiseen.

Annan luvan itseäni koskevien, apteekin yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun yhteydessä kerättyjen, tutkimuksen kannalta tarpeellisten tietojen luovuttamiseen. Kaikki minusta tutkimuksen aikana kerättävät tiedot käsitellään luottamuksellisinä. Tutkijalle välitettävistä tiedoista ei yksittäistä tutkimushenkilöä voida tunnistaa. Tämä toteutetaan siten, että asiakastietokortin sivu 3, joka sisältää henkilötiedot, jää vain apteekkiin tupakastavieroituspalvelua ja yhteydenottoa varten.

Ymmärrän, että osallistumiseni tähän tutkimukseen on täysin vapaaehtoista. Minulla on oikeus milloin tahansa tutkimuksen aikana ja syytä ilmoittamatta keskeyttää tutkimukseen osallistuminen. Tutkimuksesta kieltäytyminen tai sen keskeyttäminen ei vaikuta asiakassuhteeseeni palvelua tarjonneeseen apteekkiin. Olen tietoinen siitä, että minusta keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa.

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt tutkimuksesta kertovan tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen tutkimuksesta ja sen yhteydessä suoritettavasta tietojen keräämisestä, käsittelystä ja luovuttamisesta. Tiedotteen sisältö on kerrottu minulle suullisesti ja olen saanut riittävän vastauksen kaikkiin tutkimusta koskeviin kysymyksiin. Tiedot antoi ____/____/20____ apteekin farmaseutti / proviisori / apteekkari _____. Minulla on ollut riittävästi aikaa harkita osallistumistani tutkimukseen.

Allekirjoituksellani vahvistan osallistumiseni tähän tutkimukseen ja suostun vapaaehtoisesti tutkimushenkilöksi.

allekirjoitus

_____/_____/20____
päiväys

nimenselvitys

Suostumus vastaanotettu

apteekin leima päiväyksellä

suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Tätä suostumusta on tehty kaksi samansisältöistä kappaletta, joista toinen jää tutkijan arkistoon. Tutkimushenkilötiedote ja toinen allekirjoitetuista suostumuksista annetaan tutkimushenkilölle.

TIEDOTE ASIAKKAALLE

APTEEKIN YKSILÖLLISEN TUPAKANVIEROITUSPALVELUN VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINTI -tutkimus

Hyvä tupakoinnin lopettaja,

Pyydämme Teitä osallistumaan Helsingin yliopiston ja Suomen Apteekkariliiton yhteistyössä tehtävään tutkimukseen, jossa selvitetään apteekin yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun merkitystä (vaikuttavuutta) tupakoinnin lopettamisessa. Tutkimuksessa seurataan tupakoinnin lopettamisen onnistumista, mahdollisen vieroituslääkehoidon sujuamista ja näiden taustatekijöitä.

Tutkimuksen / yksilöllisen vieroituspalvelun käytännön toteutus:

Apteekin vieroitusohjaajana toimiva farmaseutti tai proviisori auttaa Teitä tupakoinnin lopettamisessa. Apuna käytetään Suomen Apteekkariliiton kehittämää, kansainvälisiin tutkittuihin tupakanvieroituspalvelumalleihin perustuvaa palvelua. Palveluun kuuluu 4-6 kahdenkeskistä tapaamista apteekin vieroitusohjaajan kanssa rauhallisessa tilassa 3-6 kuukauden aikana sekä tarvittaessa puhelinseuranta. Tapaamisiin sisältyy häkämittäus vieroituspalvelun vaiheissa 2, 4 ja 5 (lopettamispäivänä, 1-2 viikon kuluttua lopettamisesta, sekä 2-3 kuukauden kuluttua lopettamisesta, halutessanne myös muilla käyntikerroilla). Häkämittäuksesta voi kieltäytyä, eikä kieltäytyminen vaikuta kohteluunne tai palvelun jatkumiseen.

Palvelun aikana tupakointi pyritään lopettamaan. Hoidon alussa täytätte vieroitusohjaajan kanssa asiakaskortin ja hän seuraa hoidon / tupakoinnin lopettamisen edistymistä. Hoidon alussa tapaamisia on tiheämmin. Tupakoimattomana pysymistä tiedustellaan Teiltä palvelun aikana sekä 3, 6 ja 12 kuukauden kuluttua palvelun alkamisesta. Tutkimuksen aikana pyydämme Teitä täyttämään kaksi kyselylomaketta: yksi tupakanvieroituspalvelun alussa ja toinen sen loppupuolella. Haluamme kartoittaa kokemuksianne tupakasta vieroituksesta ja siitä, miten koitte apteekin yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun. Tutkimukseen osallistuminen ei edellytä Teiltä muita toimenpiteitä.

Kaikki henkilötiedot luottamuksellisia:

Pyydämme Teitä koskevat apteekin yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun aikana kerätyt tiedot tutkimuskäyttöön **NIMETTÖMÄNÄ**. Nimi- ja henkilötiedot sisältävää asiakaskortin sivua 3 ei apteekista luovuteta tutkimukseen, vaan se jää apteekkiin yhteydenpitoa varten. Apteekki säilyttää kaikkia teitä koskevia tietoja luottamuksellisesti ja henkilötietolain (523/1999) edellyttämällä tavalla.

Pyydämme Teiltä kirjallista suostumusta tutkimukseen osallistumiseen. Teillä on oikeus missä vaiheessa tahansa syytä ilmoittamatta kieltäytyä tutkimukseen osallistumisesta. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne, asemaanne tai tupakavieroituspalvelun jatkoon nyt tai vastaaisuudessa. Kaikkia tutkimustuloksia käsitellään luottamuksellisesti ja ne tullaan raporttoimaan niin, ettei yksittäisen osallistujan henkilötietoja voida jäljittää.

Tämä tutkimus toteutetaan yhtenä osana Hengitysliitto Helin koordinoimaa Aikuisten tupakasta vieroituksen tukeminen – hankekokonaisuutta. Osana hanketta Suomen Apteekkariliitto on saanut rahoitusta tälle tutkimushankkeelle sosiaali- ja terveysministeriöltä. Helsingin yliopiston farmasian tiedekunnan sosiaalfarmasian osasto osallistuu tämän tutkimuksen toteuttamiseen.

Mikäli Teillä on kysyttävää tai haluatte lisätietoja, vastaamme mielellämme tutkimusta koskeviin kysymyksiin.

Terhi Kurko

Proviisori, tohtorikoulutettava

Helsingin yliopisto, farmasian tiedekunta

terhi.a.kurko@helsinki.fi

puh. (09) 191 59624

Johanna Salimäki

Asiantuntijaproviisori, FaL

Suomen Apteekkariliitto

johanna.salimaki@apteekkariliitto.fi

puh. (09) 22871 403

Pilottiapteekkeja haetaan yksilöllistä tupakanvieroituspalvelua kehittävään tutkimukseen

24.2.2010 13:30

Apteekin tarjoaman yksilöllisen tupakanvieroituspalvelun hyötyjä selvitetään tämän vuoden aikana tehtävällä tutkimushankkeella. Samalla pyritään luomaan malli, jolla lääkäri tai hoitaja voisi ohjata vieroitustukea tarvitsevan potilaan apteekkiin palvelun piiriin. Apteekkariliiton koordinoima tutkimushanke on osa Aikuisväestön tupakastavieroituksen tukeminen -hankekokonaisuutta, jota koordinoi Hengityslääketieteellinen tutkimuskeskus Heli.

Haemme vielä muutamaa apteekkia lisää mukaan tutkimushankkeeseen. Hanke soveltuu erityisen hyvin niille apteekkeille, joiden sijaintikunta on julistautunut tai julistautumassa savuttomaksi.

Mukaan lähtevältä apteekilta edellytetään:

- yksilöohjauksesta ja tupakastavieroituksesta kiinnostunut farmaseutti tai proviisori
- sopiva tila, joka mahdollistaa kahdenkeskiset keskustelut asiakkaan kanssa rauhallisessa ilmapiirissä
- mahdollisuutta saada yhteistyölääkäri terveyskeskuksesta tai muusta terveydenhuollon toimipisteestä
- noin 5-7 tupakanvieroituspalveluasiakkaan vastaanottamista loppukesän - syksyn 2010 aikana (ainakin asiakkaiden ensimmäiset käynnit tämän vuoden aikana)
- vastaamista lähetettävään kyselylomakkeeseen
- yhteydenottoa palvelun läpikäyneisiin asiakkaisiin 6 kk ja 12 kk kuluttua palvelun aloittamisesta tupakointitilastuksen selvittämistä varten
- koko apteekilta kannustavaa suhtautumista tupakanvieroituspalvelun pystyttämiseen ja kehittämiseen osana apteekkipalveluita

Palvelun tarjoaminen yhdelle asiakkaalle vie yhteensä noin 3-5 tuntia, riippuen sovittujen käyntien määrästä (4-6) ja niihin käytetystä ajasta (30-60 min). Aika jakautuu 3-6 kuukauden ajanjaksolle. Olemme saaneet osahankkeellemme rahoitusta Raha-automaattiyhdistykseltä, mikä mahdollistaa asiakaskohtaisen asiantuntijapalkkion maksamisen apteekkeille korvauksena siitä, että palvelua tarjotaan pilottipotilaille (5-7 kpl) maksutta tai vain pientä omavastuusoosuutta vastaan. Mukaan lähteville apteekkeille tarjoamme myös tupakastavieroitukseen ja palvelumalliin perehdyttävän verkkokoulutuksen (FOK) ja palvelussa tarvittavat kirjalliset materiaalit.

Hanke tarjoaa apteekkeille erinomaisen mahdollisuuden ottaa yksilöllinen tupakanvieroituspalvelu apteekin palveluvalikoiman piiriin. Kyse on maksullisen asiantuntijapalvelun kehittämisestä ja tietoisuuden lisäämisestä tästä apteekkipalvelusta sen myöhemmän markkinoinnin helpottamiseksi. Myös palvelua jo tarjoavat apteekit voivat osallistua hankkeeseen. Tutkimushankkeen avulla toivomme saavamme vahvaa näyttöä apteekkien tupakastavieroituspalvelun hyödyistä, jota apteekit voisivat jatkossa hyödyntää esimerkiksi neuvotellessaan savuttomaksi julistautuneen kunnan kanssa savuttomuuspalvelujen tarjoamisesta tupakasta irti pyrkiville kuntalaisille.

Lisätietoa ja ilmoittautuminen pilottiapteekiksi (19.3.2010 mennessä):

[Johanna Salimäki](#), puh. (09) 22871 403.

(JSa)

Viimeksi muokattu: 23.8.2010 15:47 [SMossAdministrator](#)

SAVUTTOMUUSSETELI

voimassa 15.12.2010 asti

Tällä lomakkeella saatte _____ apteekista henkilökohtaista tukea tupakoinnin lopettamiseen.

Tukihenkilönä toimii farmaseutti/proviisori _____.

Tupakanvieroituspalveluun sisältyy 4–6 tapaamista tukihenkilön kanssa rauhallisessa tilassa apteekissa. Palvelun kesto on tarpeen mukaan 3–6 kuukautta.

Vuonna 2010 käynnissä olevan tutkimushankkeen aikana asiakkaan maksama omakustannusosuus on _____ euroa koko palvelusta. Edullisen omakustannusosuuden mahdollistaa hankkeen saama Sosiaali- ja terveysministeriön myöntämä tuki. Mahdolliset lääkehoidot eivät sisälly tähän hintaan.

Teiltä tullaan pyytämään kirjallista palautetta kokemuksistanne apteekin tupakoinninvieroituspalveluun liittyen. Kysely liittyy yliopistotutkimukseen. Teihin otetaan yhteyttä myös puolen vuoden ja vuoden kuluttua suunnitellusta tupakoinnin lopettamispäivästä ja tiedustellaan lopettamisyrityksenne onnistumista.

Ottakaa yhteyttä apteekkiin ja varatkaa aika ensimmäiselle käynnille jo tänään!

Ottakaa tämä lomake apteekkiin mukaan. Apteekin yhteystiedot takasivulla.

Vastatkaa vielä alla oleviin kysymyksiin, joissa Teitä pyydetään arvioimaan valmiuttanne ja kykenevyyttänne lopettaa tupakointi.

1. Valmiuteni lopettaa tupakointi (ympyröikää oikea vaihtoehto)

en ole valmis

epävarma

olen valmis

2. Itse arvioimani kyky lopettaa tupakointi (1 = en usko kykeneväni lopettamaan, 10 = tiedän varmasti kykeneväni lopettamaan) (ympyröikää parhaiten tämän hetkistä tilannettanne kuvaava vaihtoehto). 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Suomen Apteekkariliiton käynnistämä hanke toteutetaan osana Hengitysliitto Helin koordinoimaa aikuisväestön tupakastavieroituksen hankekokonaisuutta, jota rahoittaa vuonna 2010 Sosiaali- ja terveysministeriö.

Sinä päätät, me autamme.
Tavoitteena savuton loppuelämä.

Lääkärin leima, pvm, allekirjoitus



APTEEKIN YKSILÖLLINEN TUPAKOINNIN VIEROITUSPALVELU

ASIAKASKORTTI

ASIAKKAAN TIEDOT			
Sukupuoli: nainen mies	Syntymä- vuosi 19 ____	Mistä lähetetty palvelun piiriin? terveyskeskus yksityinen lääkäriasema sairaala hammaslääkäri/hoitaja ei mikään näistä	Koodi
TUPAKOINTIHISTORIA JA -TILANNE			
Kuinka monta vuotta olette tupakoineet? _____ vuotta	Tupakoiko joku muu samassa taloudessa? kyllä ei	Savukkeiden lkm/päivässä alle 10 = 0 p 10 – 20 = 1 p 21 – 30 = 2 p yli 30 = 3 p	Askivuodet: _____ askivuotta
Ensimmäinen savuke heräämisen jälkeen alle 6 min = 3 p 6-30 min = 2 p 31-60 min = 1 p yli 60 min = 0 p		Tulkinta: riippuvuus 0 – 1 p = vähäinen 2 p = kohtalainen 3 p = vahva 4 – 6 p = hyvin vahva	
AIKAISEMMAT LOPETTAMISYRITYKSET			
Aikaisempien lopettamisyritysten (= vakava aikomus ja ollut tupakoimatta vähintään 24 tuntia) lkm. 1 2 3 4 5 6-10 yli 10 En ole koskaan yrittänyt vakavissani lopettaa		Milloin Teillä oli edellinen lopettamisyritys? viimeisen kuukauden aikana 1 kk – puoli vuotta sitten puoli vuotta – vuosi sitten yli vuosi sitten	Kuinka kauan pysyitte tupakoimattomana edellisessä lopettamis- yrityksessänne?
Käytittekö edellisessä lopettamisyrityksessänne lääkehoitoa lopettamisen tukena? <i>kyllä ei</i> * nikotiinivalmistetta (NRT; <i>Nicorette</i> , <i>Nicotinell</i> , <i>Nicopatch</i> tai <i>Nicopass</i>) * bupropionia (<i>Zyban</i>) reseptillä * nortriptyliiniä (<i>Noritren</i>) reseptillä * varenikliiniä (<i>Champix</i>) reseptillä		Kuinka kauan lääkehoito kesti? alle 2 viikkoa 2 – 4 viikkoa 5 – 8 viikkoa 9 – 12 viikkoa yli 12 viikkoa	Jos käytitte NRT- valmistetta, mitä valmistemuotoa, vahuutta ja annostusta käytitte hoidon alussa?
Jäikö lääkehoito suositeltua lyhyemmäksi? <i>kyllä ei</i> Jos jäi, niin miksi?		Koittako tupakasta vieroituksen lääkehoidossa haitta- vaikutuksia? <i>kyllä ei</i> Mitä haittavaikutuksia?	Olitteko itse tyytyväinen viimekertaiseen tupakasta vieroituksen lääkehoitoon? <i>kyllä ei</i>
Saitteko edellisessä lopettamisyrityksessänne apua ja tukea seuraavilta tahoilta?: apteekki lääkäri terveyden/sairaanhoitaja hammaslääkäri hammashoitaja / suuhygienisti tupakkaklinikka tms. tupakkavieroitusryhmä Stumppi-neuvontapuhelin Stumppi keskustelupalsta lääkeyrityksen nettiohjelma muut nettisivut kirjat / lehdet perhe ystävät / työtoverit			
Miksi edellinen lopettamisyrityksenne epäonnistui?			

TERVEYDENTILA			
Onko Teillä viimeksi kuluneen vuoden aikana ollut seuraavia lääkärin toteamia tai hoitamia sairauksia? <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <i>kyllä ei</i> <i>kyllä ei</i> </div>			
Kohonnut verenpaine, verenpainetauti Kohonnut veren kolesterolit Diabetes (sokeritauti) Sydänveritulppa, sydäninfarkti Sepelvaltimotauti, angina pectoris (= rintakipua rasituksessa) Syöpä Nivelreuma		Selän kulumavika, muu selkäsairaus Pitkäaikainen keuhkoputkentulehdus, keuhkolaajentuma (COPD) Masennus (depressio) Muu mielenterveysongelma Astma Heinänuha tai muu allerginen nuha Vatsasairaus (mahakatarri, gastriitti, mahahaava)	
En halua kertoa tässä yhteydessä sairauksiani .			
Oletteko raskaana? <i>kyllä ei</i> Imetättäkö? <i>kyllä ei</i>	Kuinka paljon juotte kahvia? _____ kuppia päivässä	Lääkitys tarkastettu tupakoinnin lopettamiseen liittyvien yhteisvaikutusten varalta: <i>ei</i> <i>kyllä, yhteisvaikutukselle alttiita lääkkeitä ei ole</i> <i>kyllä, yhteisvaikutukselle alttiita lääkkeitä on, mitä?</i>	Neuvottu lääkärille: <i>kyllä ei</i> Miksi? Minne?
MOTIVAATIO LOPETTAA TUPAKOINTI			
Miksi haluatte lopettaa tupakoinnin (voitte valita yhden tai useamman vaihtoehdon)? Huoli omasta terveydestä Huoli lasten tai muiden perheenjäsenten terveydestä Sairauden puhkeaminen Huoli ulkonäöstä / imagosta Läheisen kehoitus Lääkärin kehoitus Tupakointikiellot / tupakoinnin hankaluus Rahan meno Muu syy, mikä?		Valmiutenne lopettaa tupakointi: valmis epävarma en ole valmis	Kykenevyytenne tupakoinnin lopettamiseen: 1 = en usko kykeneväni lopettamaan, 10 = tiedän varmasti kykeneväni lopettamaan (ympyröikää luku, joka kuvaa omasta mielestänne parhaiten kykyänne onnistua lopettamaan tällä kerralla) <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> 12345678910 </div>
Mitä vahvuuksia koette itsellänne olevan tupakoinnin lopettamisen onnistumiseksi?			
Mitkä ovat suurimmat haasteet onnistumistanne ajatellen?			
SOVITTU LOPETTAMISPÄIVÄ ____ / ____ / 20____			
Valittu lääkehoito: NRT bupropioni varenikliini nortriptyliini ei lääkehoitoa			

Apteekki ja vieroitusohjaaja, päiväys:

APTEEKIN YKSILÖLLINEN TUPAKOINNINVIEROITUSPALVELU

ASIAKASKORTTI

ASIAKKAAN TIEDOT		
Nimi:	Yhteystiedot (osoite, sähköpostiosoite, puhelinnumero):	Koodi
SOVITTU LOPETTAMISPÄIVÄ		
/ / 20__	Sitoudun olemaan savuton sovitusta päivästä lähtien (asiakkaan allekirjoitus):	

Tämän lomakkeen sisältämiä tietoja käytetään apteekin vierotusohjaajan taustatietoina, kun hän auttaa Teitä tupakoinnin lopettamisessa Suomen Apteekkariliitossa kehitetyn apteekin yksilöllisen tupakanvieroituspalvelumallin mukaisesti. Tietoja käsitellään luottamuksellisesti henkilötietolain (523/1999) edellyttämällä tavalla.

Suostun tietojeni tallentamiseen apteekissa tupakanvieroituspalvelun tuottamista varten.

Paikkakunta

Aika

Allekirjoitus

/ /20__

Nimen selvennys

KOKEMUKSET TUPAKOINNIN LOPETTAMISESTA JA APTEEKIN PALVELUSTA

ASIAKKAAN TIEDOT		
Sukupuoli: nainen mies	Asiakaskoodi (apteekki täyttää): _____	Vastauspäivämäärä: ____/____/20____
Syntymävuosi: 19 ____		
TUPAKOINTITILANTEENNE		
Poltatteko tällä hetkellä tupakkaa? kyllä ei Jos edelleen tupakoitte, niin poltatteko: päivittäin, montako savuketta päivässä? ____ viikoittain harvemmin Jos edelleen tupakoitte, harkitsetteko yhä vakavasti tupakoinnin lopettamista lähitulevaisuudessa? kyllä ei	Sovittu tupakoinnin lopettamispäivämäärä oli: ____/____/20____ lopetin sovittuna päivänä tupakoinnin lopetin tupakoinnin myöhemmin, ____/____/20____ en ole vielä lopettanut tupakointia lopetin tupakoinnin, mutta repsahdin tupakoimaan uudelleen lopetin päivittäisen tupakoinnin, mutta yksittäisiä savukkeita olen polttanut sen jälkeen	
Kuinka paljon poltatte ennen apteekin tupakanvieroituspalvelun alkamista? ____ savuketta päivässä. Kuinka pitkään poltatte? ____ vuoden ajan.		
TIEDOT VIIMEISESTÄ KÄYNNISTÄNNE APTEEKIN TUPAKANVIEROITUSPALVELUSSA		
Milloin edellinen käyntinne apteekin vieroituspalvelussa oli? ____/____/20____	Moneko kontakti (vastaanottokäynti tai puhelinsoitto) tämä oli Teille apteekin vieroitusohjaajaan tämän palvelun puitteissa (ympyröikää): 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	Käynnin kesto: noin ____ min
KOKEMUKSENNE APTEEKIN TUPAKASTAVIEROITUSPALVELUSTA		
Kuinka tarpeelliseksi olette kokeneet apteekin tupakastavieroituspalvelun? <i>erittäin tarpeellinen melko tarpeellinen</i> <i>ei tarpeellinen, mutta ei tarpeetonkaan</i> <i>melko tarpeeton ei lainkaan tarpeellinen</i>		Kuinka tärkeäksi koette omalta osaltanne tämänkaltaisen palvelun saamisen apteekista? <i>erittäin tärkeä melko tärkeä ei kovin tärkeä</i> <i>ei lainkaan tärkeä</i> Perustelut: _____ _____ _____ _____
Kuinka tärkeänä olette pitänyt apteekin tukihenkilöltä tupakasta vieroituksessa saamaanne tukea? <i>erittäin tärkeä melko tärkeä</i> <i>ei kovin tärkeä ei lainkaan tärkeä</i>		
Mitä kehittämiskohteita palvelussa on / mikä toimii siinä hyvin? _____ _____ _____ _____		Voisitteko suositella apteekin tupakanvieroituspalvelua ystävällenne / tuttavallenne? kyllä ei en osaa sanoa
		Olisitteko valmis maksamaan tämän kaltaisesta tupakanvieroituspalvelusta? kyllä korkeintaan ____ euroa ei en osaa sanoa

TUPAKOINNIN LOPETTAMISEN TUKI

Saatteko apteekin tupakanvieroituspalvelun lisäksi tukea tupakoinnin lopettamiseen joltakin seuraavista tahoista?
*lääkäri terveyden/sairaanhoidaja hammaslääkäri
 hammashoitaja / suuhygienisti tupakkaklinikka tms.
 tupakkavieroitusryhmä Stumppi-neuvontapuhelin
 Stumppi keskustelupalsta lääkeyrityksen nettiohjelma
 muut nettisivut kirjat / lehdet perhe ystävät / työ-
 toverit apteekki (muu kuin tupakastavieroituspalveluun
 liittyvä neuvonta)*

Mistä olitte saanut kehotuksen lopettaa tupakointi ennen
 tupakastavieroituspalvelun alkamista? (1 tai useampi ruksi)
*lääkäriltä terveydenhoitajalta hammaslääkäriltä
 apteekin henkilökunnalta perheenjäseneltä joltain
 muulta taholta en ollut saanut kehotusta keneltäkään*

Käytättekö lääkehoitoa lopettamisen
 tukena?

*varenikliinia (Champix) (reseptilääke)
 bupropionia (Zyban) (reseptilääke)
 nortriptyliiniä (Noritren) (reseptilääke)
 nikotiinivalmistetta **

** (Nicorette, Nicotinell, Nicopass,
 Nicopatch): tällä hetkellä käyttämänne
 valmiste ja vahvuus:*

Kauanko lääkehoito on kestänyt? ____viikkoa

ARVIO KYVYSTÄNNE LOPETTAA TUPAKOINTI

JOS ETTE OLE VIELÄ LOPETTANUT:

Kykynne lopettaa tupakointi:

1 = en usko kykeneväni lopettamaan, 10 = tiedän
 varmasti kykeneväni lopettamaan (ympyröikää luku,
 joka kuvaa parhaiten tilannettanne)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

JOS OLETTE JO LOPETTANUT:

Kykynne pysyä tupakoimattomana:

1 = en usko kykeneväni pysymään
 tupakoimattomana, 10 = tiedän varmasti kykeneväni
 pysymään tupakoimattomana (ympyröikää luku,
 joka kuvaa parhaiten tilannettanne)

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

KIITOS VASTAUKSESTANNE! Palauttakaa lomake valmiiksi maksetussa kirjekuussa Apteekkariliittoon.

KOKEMUKSET TUPAKOINNIN LOPETTAMISESTA JA APTEEKIN PALVELUSTA

ASIAKKAAN TIEDOT		
Asiakaskoodi (apteekki täyttää): _____		Vastauspäivämäärä: ____/____/20____
TUPAKOINTITILANTEENNE (noin 3 kk edellisen kyselylomakkeen täyttämisen jälkeen)		
Poltatteko tällä hetkellä tupakkaa? kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> Jos edelleen tupakoitte, niin poltatteko: <input type="checkbox"/> päivittäin, montako savuketta päivässä? ____ <input type="checkbox"/> viikoittain <input type="checkbox"/> harvemmin Jos edelleen tupakoitte, harkitsetteko yhä vakavasti tupakoinnin lopettamista lähitulevaisuudessa? kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/>		Sovittu tupakoinnin lopettamispäivämäärä oli: ____/____/20____ <input type="checkbox"/> lopetin sovittuna päivänä tupakoinnin <input type="checkbox"/> lopetin tupakoinnin myöhemmin, ____/____/20____ <input type="checkbox"/> en ole vielä lopettanut tupakointia <input type="checkbox"/> lopetin tupakoinnin, mutta repsahdin tupakoimaan uudelleen <input type="checkbox"/> lopetin päivittäisen tupakoinnin, mutta yksittäisiä savukkeita olen polttanut sen jälkeen
TIEDOT VIIMEISESTÄ KÄYNNISTÄNNE APTEEKIN TUPAKANVIEROITUSPALVELUSSA		
Milloin edellinen käyntinne apteekin vieroituspalvelussa oli? ____/____/20____	Monesko kontakti (vastaanottokäynti tai puhelinsoitto) tämä oli Teille apteekin vieroitusohjaajaan tämän palvelun puitteissa (ympyröikää): 1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.	Käynnin kesto: noin ____ min
KOKEMUKSENNE APTEEKIN TUPAKASTAVIEROITUSPALVELUSTA		
Kysymyksellä kartoitetaan pidemmän aikavälin kokemuksianne apteekin tupakanvieroituspalvelun edettyä pidemmälle.		
Kuinka tarpeelliseksi olette kokeneet apteekin tupakastavieroituspalvelun? <i>erittäin tarpeellinen</i> <input type="checkbox"/> <i>melko tarpeellinen</i> <input type="checkbox"/> <i>ei tarpeellinen, mutta ei tarpeetonkaan</i> <input type="checkbox"/> <i>melko tarpeeton</i> <input type="checkbox"/> <i>ei lainkaan tarpeellinen</i> <input type="checkbox"/> Kuinka tärkeänä olette pitänyt apteekin tukihenkilöltä tupakasta vieroituksessa saamaanne tukea? <i>erittäin tärkeä</i> <input type="checkbox"/> <i>melko tärkeä</i> <input type="checkbox"/> <i>ei kovin tärkeä</i> <input type="checkbox"/> <i>ei lainkaan tärkeä</i> <input type="checkbox"/> Mitä kehittämiskohteita palvelussa on / mikä toimii siinä hyvin? _____ _____ _____ _____		Kuinka tärkeäksi koette omalta osaltanne tämänkaltaisen palvelun saamisen apteekista? <i>erittäin tärkeä</i> <input type="checkbox"/> <i>melko tärkeä</i> <input type="checkbox"/> <i>ei kovin tärkeä</i> <input type="checkbox"/> <i>ei lainkaan tärkeä</i> <input type="checkbox"/> Perustelut: _____ _____ _____ _____ _____ Voisitteko suositella apteekin tupakanvieroituspalvelua ystävalle / tuttavalle? kyllä <input type="checkbox"/> ei <input type="checkbox"/> en osaa sanoa <input type="checkbox"/> Olisitteko valmis maksamaan tämän kaltaisesta tupakanvieroituspalvelusta? kyllä <input type="checkbox"/> korkeintaan ____ euroa ei <input type="checkbox"/> en osaa sanoa <input type="checkbox"/>

TUPAKOINNIN LOPETTAMISEN TUKI	
<p>Saatteko / saitteko apteekin tupakanvieroituspalvelun lisäksi tukea tupakoinnin lopettamiseen joltakin seuraavista tahoista?</p> <p>lääkäri <input type="checkbox"/> terveyden/sairaanhoitaja <input type="checkbox"/> hammaslääkäri <input type="checkbox"/> hammashoitaja / suuhygienisti <input type="checkbox"/> tupakkaklinikka tms. <input type="checkbox"/> tupakkavieroitusryhmä <input type="checkbox"/> Stumppi-neuvontapuhelin <input type="checkbox"/> Stumppi keskustelupalsta <input type="checkbox"/> lääkeyrityksen nettiohjelma <input type="checkbox"/> muut nettisivut <input type="checkbox"/> kirjat / lehdet <input type="checkbox"/> perhe <input type="checkbox"/> ystävät / työtoverit <input type="checkbox"/> apteekki (muu kuin tupakastavieroituspalveluun liittyvä neuvonta) <input type="checkbox"/></p>	<p>Käytättekö / käytittekö lääkettä lopettamisen tukena?</p> <p>varenikliinia (Champix) (reseptilääke) <input type="checkbox"/> bupropionia (Zyban) (reseptilääke) <input type="checkbox"/> nortriptyliiniä (Noritren) (reseptilääke) <input type="checkbox"/> nikotiinivalmistetta * <input type="checkbox"/> * (Nicorette, Nicotinell, Nicopass, Nicopatch): tällä hetkellä käyttämänne valmiste ja vahvuus:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Kauanko lääkettä on kestänyt / kesti? _____viikkoa</p>
ARVIO KYVYSTÄNNE LOPETTAA TUPAKOINTI / PYSYÄ SAVUTTOMANA	
<p>JOS ETTE OLE VIELÄ LOPETTANUT:</p> <p>Kykynne lopettaa tupakointi: 1 = en usko kykeneväni lopettamaan, 10 = tiedän varmasti kykeneväni lopettamaan (ympyröikää luku, joka kuvaa parhaiten tilannettanne)</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>	<p>JOS OLETTE JO LOPETTANUT:</p> <p>Kykynne pysyä tupakoimattomana: 1 = en usko kykeneväni pysymään tupakoimattomana, 10 = tiedän varmasti kykeneväni pysymään tupakoimattomana (ympyröikää luku, joka kuvaa parhaiten tilannettanne)</p> <p>1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p>
<p>KIITOS VASTAUKSESTANNE! Palauttakaa lomake valmiiksi maksetussa kirjekuoressa Apteekkariliittoon.</p>	

LIITE 8

Asiakas / koodi: _____

APTEEKIN YKSILÖLLINEN TUPAKOINNINVIEROITUSPALVELU

PALVELUN ETENEMINEN - sovitut käynnit / soittoajat

VAIHE	pvm käynti / soitto	LÄÄKEHOITO (valmiste, vahvuus, annostelu) LÄÄKEHOIDON ONNISTUMISEN SEURANTAAN LIITTYVÄT HUOMIOT (esim. häiritsevät vaikutukset, annoksen riittävyys) JA ANNETUT NEUVOT	LOPETTAMISTILANNE JA TUNTEMUKSET (esim. vieroitusoireet, tupakanhimos) RATKAISUT, OHJAUS INTERVENTIOT (esim. lääkärille ohjaaminen)	MITTAUKSET (häkä-, vp-, fev-1)	VALMIUS LOPET- TAA	KYVYKKYYS a) LOPETTAA b) PYSYÄ SAVUTTOMANA (1 = ei kykyä, 10 = pystyy varmasti)
I					valmis, epävarma, ei-valmis	a) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
II					valmis, epävarma, ei-valmis	a) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
III						
IV						b) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
V						b) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
V						b) 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10